

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MAGÁLI COSTA OLIVEIRA

**ATUALIZAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM PÓS-
OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL E SEUS FAMILIARES**

Porto Alegre

2014

MAGÁLI COSTA OLIVEIRA

**ATUALIZAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM PÓS-
OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL E SEUS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Amália de Fátima Lucena

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Isabel Cristina Echer

Porto Alegre

2014

Dedico este estudo à minha Mãe, maior exemplo de determinação e coragem; ao meu Pai, minha grande inspiração na escolha da Enfermagem como profissão; e à memória do meu Padrinho, um incentivador que sonhava em me ver enfermeira.

Saibam que esta conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

A Deus por guiar meu caminho e cuidar de mim e das pessoas que amo com todo amor, proteção e luz. O que me deu tranquilidade nos momentos difíceis pelos quais passei ao longo desta trajetória acadêmica.

A meus pais, Ivaldir e Margarida, e ao meu irmão Marcelo por constituírem a minha amada família. Pelo incentivo diário, pela compreensão nos momentos de maior ausência, pelo apoio incansável e pela força que me deram. Por existirem na minha vida e estarem ao meu lado em todos os momentos, eu os amo incondicionalmente. Aos meus sobrinhos Arthur e Millena, dois anjos na minha vida que com a inocência que apenas as crianças possuem estiveram sempre comigo. Aos meus avós, por se fazerem presentes durante esta jornada, com palavras de incentivo e de amor.

A orientadora Amália de Fátima Lucena e a coorientadora Isabel Cristina Echer, duas madrinhas que Deus me presenteou logo no início da graduação. Vocês acreditaram em mim, estiveram sempre comigo me orientando, aconselhando, e apoiando com muito carinho e sensatez.

Aos profissionais, pacientes e familiares que participaram da qualificação do manual. Suas contribuições foram muito importantes e tornaram possível a construção deste estudo.

As equipes pelas quais passei durante a graduação, pois cada estágio me ensinou muito e colaborou para o meu crescimento pessoal e profissional. Tive grandes exemplos de professores, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A todos o meu sincero agradecimento.

RESUMO

O transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim sadio para um indivíduo com insuficiência renal terminal, a fim de compensar ou substituir a função perdida do órgão transplantado. O paciente submetido a este tipo de procedimento possui necessidades específicas que precisam ser atendidas, pois o sucesso na evolução do transplante se confronta com as complicações potenciais ou presentes após a cirurgia. Por isso, é de suma importância que ele seja orientado adequadamente, a fim de prevenir tais complicações. Há diferentes maneiras de orientar o paciente e os familiares, sendo uma delas a utilização de material escrito para reforçar as orientações verbais como, por exemplo, os manuais educativos. O presente estudo teve como objetivo atualizar um manual de orientação a pacientes pós-transplante renal e seus familiares. Trata-se de um projeto de desenvolvimento realizado em um hospital universitário do sul do país. A amostra foi do tipo intencional e se constituiu de profissionais que atuam na área do cuidado a pacientes submetidos ao transplante renal, pacientes e familiares, totalizando 19 participantes. As informações foram coletadas por meio de busca de literatura sobre a temática pretendida para a revisão e atualização do manual existente na instituição. Posteriormente, foi elaborado o manual piloto e entregue aos participantes para sua qualificação, com devolução das sugestões dos mesmos em um período previamente estabelecido. As sugestões e contribuições de cada participante foram escritas no texto do manual piloto, bem como registradas no questionário de avaliação, além de serem verbalizadas as suas impressões sobre o conteúdo lido. As sugestões foram analisadas e implementadas no texto final do manual de acordo com a pertinência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob protocolo nº 11-0537, e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O manual foi intitulado “Pós-operatório de transplante renal: orientações para pacientes e familiares” e está estruturado com os seguintes tópicos: Apresentação; O que você precisa saber sobre os rins; O que é transplante renal?; Cuidados durante a internação; Procedimentos frequentes no pós-operatório; Principais complicações do transplante renal; Orientações para a alta hospitalar; Sinais e sintomas de alerta; Fornecimento dos medicamentos imunossupressores; Controle ambulatorial; e Outros telefones úteis. Espera-se que o manual contribua para esclarecer as dúvidas dos pacientes e seus familiares. Além disso, o manual servirá de apoio aos profissionais ao subsidiar a orientação verbal realizada desde a internação na unidade cirúrgica até o momento da alta hospitalar.

Descritores: Transplante renal. Educação em Saúde. Manuais. Enfermagem em nefrologia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas para a construção do manual educativo	22
Figura 2 - Tópicos do manual “Pós-operatório de transplante renal: orientações para pacientes familiares”	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL	11
3.2 TERAPIAS SUBSTITUTIVAS	11
3.2.1 Hemodiálise	12
3.2.2 Diálise peritoneal	12
3.3 TRANSPLANTE RENAL	12
3.3.1 Complicações no pós-operatório	13
3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO	13
3.4.1 Cuidados com a ferida operatória, drenos e cateteres	14
3.4.2 Cuidados com imunossupressão	15
3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	16
3.5.1 Estilo de vida: alimentação e atividade física	17
3.5.2 Uso de medicamentos	17
3.5.3 Identificação de complicações: necessidade de procurar atendimento	18
4 MÉTODO	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 CAMPO OU CONTEXTO	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES	20
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26

REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – Instrumento para avaliação do manual	30
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	32
ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA	33

1 INTRODUÇÃO

Transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim sadio para um indivíduo com insuficiência renal terminal. Esse procedimento tem como objetivo compensar ou substituir uma função perdida do órgão transplantado (ABTO, s. d.).

Em 2012 ocorreram no Brasil 7.426 transplantes, sendo que 5.385 deles foram transplantes de rim. Neste mesmo ano o Rio Grande do Sul (RS) foi o terceiro estado brasileiro com maior número de transplantes renais, totalizando 548 (ABTO, 2012).

Por conseguinte, o crescente número de transplantes renais ressalta a importância da qualificação dos centros de atendimentos a estes pacientes, para fornecer um tratamento de excelência. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um destes centros de referência no RS, vem buscando esse aprimoramento pelo desenvolvimento de pesquisas científicas, capacitação de seus profissionais e investimento tecnológico (HCPA, s. d.).

O paciente submetido a este tipo de procedimento possui necessidades específicas que precisam ser atendidas, pois o sucesso na evolução do transplante se confronta com as complicações potenciais ou presentes após a cirurgia. Por isso, é de suma importância que ele seja orientado adequadamente, a fim de prevenir as complicações e auxiliar na sua adaptação ao novo estilo de vida que precisará assumir (CORREA; et al., 2013; LIRA; LOPES, 2010). Assim, ressalta-se o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional, tanto na assistência e orientação direta ao paciente como na orientação de seus familiares nos períodos pré e pós-operatório, que são etapas que requerem educação em saúde. Sabe-se que o paciente transplantado necessita do uso diário de medicações, além de hábitos de higiene adequados, alimentação e exercícios físicos (CORREA; et al., 2013).

O HCPA dispõe do Plano e da Política de Educação de Pacientes e Familiares, nos diversos cenários do cuidado, que descrevem diretrizes e estratégias de ação desenvolvidas por uma equipe multiprofissional. Com vistas ao acompanhamento dos pacientes com necessidades específicas, foram desenvolvidas linhas de cuidado que orientam tais ações. Uma das linhas de cuidado é “Pacientes em situação de transplante”, a qual abrange as necessidades específicas destes indivíduos.

Vindo ao encontro desta política e do plano institucional foi elaborado o projeto de desenvolvimento “Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário”, o qual teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o protocolo nº 11-0537. O objetivo geral do projeto é o de sistematizar as práticas assistenciais

ativas e integrais a pacientes transplantados renais. Para tanto, uma das atividades previstas é a orientação de enfermagem sobre os cuidados no pós-operatório.

Uma das formas para incrementar a orientação de enfermagem sobre os cuidados no pós-operatório é o uso de materiais educativos, como por exemplo, os manuais de educação em saúde. Este tipo de material já existe no HCPA para orientação ao paciente submetido ao transplante renal, tendo sido produzido no ano de 2005. Todavia, verificou-se a necessidade de atualização do conteúdo do mesmo, o que motivou a realização do presente estudo.

Sabe-se, que o conhecimento científico está em constante renovação, assim como as práticas assistenciais e as tecnologias do cuidado (ECHER, 2005; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014). Isso corrobora a necessidade de atualizar permanentemente os manuais utilizados, como o citado anteriormente, a fim de que alcancem seus objetivos. Portanto, o problema desse estudo é a desatualização do manual existente para a orientação do paciente em pós-transplante renal. Para tanto, propõe-se a sua atualização que terá como finalidade a adequação das orientações aos pacientes em pós-operatório de transplante renal, subsidiando a equipe à conduta educativa do paciente, que se inicia no período de internação e o prepara para a alta hospitalar.

Acredita-se, que a atualização do manual específico para os cuidados no pós-operatório contribuirá sobremaneira para que o paciente sinta-se mais seguro ao voltar para casa, tendo melhores condições de realizar o autocuidado eficaz e, assim, prevenir complicações (CORREA; et al., 2013). Logo, este estudo respondeu a seguinte questão norteadora: *quais informações são essenciais à atualização de um manual para o paciente em pós-operatório de transplante renal e seus familiares?*

2 OBJETIVO

Atualizar o manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura do presente estudo discorre sobre os seguintes tópicos: doença renal crônica terminal, terapias substitutivas, transplante renal, papel da enfermagem no pós-operatório e educação em saúde.

3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL

Os sistemas renal e urinário são constituídos pelos rins, ureteres, bexiga e uretra. Sua função principal é a manutenção do estado de homeostasia do corpo por meio da regulação dos líquidos e eletrólitos, bem como a remoção de produtos da degradação. Aproximadamente 60% do corpo humano é composto de água. Os rins regulam o balanço hídrico, resultando na formação da urina por meio da filtração glomerular, reabsorção tubular e secreção tubular. (SMELTZER, et al., 2011).

As doenças do rim e trato urinário constituem a 12ª causa de morte e a 17ª causa de incapacidade (CHERCHIGLIA, et al., 2010). Desse modo, a doença renal crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública. Trata-se de uma síndrome metabólica ocorrida pela perda progressiva da filtração glomerular, com redução da excreção das toxinas, e da capacidade homeostática, acarretando desequilíbrio hidroeletrólítico, acidobásico e hemodinâmico (TREPICHIO, et al., 2013).

Os fatores de risco para DRC são: doença cardiovascular, diabetes, hipertensão e obesidade. O diabetes constitui a principal causa de insuficiência renal em pacientes que iniciam as terapias substitutivas. A DRC sem tratamento pode levar a doença renal crônica terminal (SMELTZER, et al., 2011).

O paciente com doença renal crônica terminal necessita de terapias substitutivas, a fim de compensar ou substituir a função do rim doente. Existem dois tipos de terapias: a diálise e o transplante renal (CHERCHIGLIA, et al., 2010; LUCENA, et al., 2013).

3.2 TERAPIAS SUBSTITUTIVAS

Quando os rins não são capazes de desempenhar suas funções, torna-se necessário fazer uso de terapias de substituição renal. A terapia pode ser aguda, quando é realizada em curto prazo, ou crônica, realizada a longo prazo. Desse modo, a duração do processo dependerá de cada situação (SMELTZER, et al., 2011).

3.2.1 Hemodiálise

A hemodiálise é indicada tanto para paciente com doença renal aguda quanto àqueles com doença renal crônica. O objetivo dessa terapia é a extração das substâncias tóxicas do sangue e a remoção do excesso de líquido. Na hemodiálise, o dialisador (rim artificial) funciona como membrana semipermeável a fim de substituir os glomérulos e os túbulos renais servindo como um filtro aos rins doentes (SMELTZER, et al., 2011).

Nesta terapia, o sangue com produtos de degradação nitrogenados e toxinas é desviado para uma máquina (dialisador), a qual filtra e remove essas toxinas e devolve o sangue ao paciente. Os princípios do funcionamento da hemodiálise são difusão, osmose e ultrafiltração: a remoção das substâncias tóxicas ocorre por meio da difusão; e o excesso de água é removido por osmose e por ultrafiltração (SMELTZER, et al., 2011).

3.2.2 Diálise peritoneal

Trata-se de um método de tratamento artificial substitutivo realizado com a introdução de volume de até três litros de solução padrão de diálise peritoneal, por gravidade, na cavidade abdominal. O peritônio é uma membrana semipermeável, com vários poros e anatômica e fisiologicamente complexa. Tal processo envolve o transporte de líquidos e solutos através desta membrana. O principal objetivo da diálise peritoneal é a remoção de substâncias tóxicas e produtos de degradação metabólica, com vistas a restabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico (SANTOS; LIMA, 2004).

O tempo de permanência da drenagem de líquido na cavidade peritoneal é variável: zero a 60 minutos na terapia de diálise peritoneal intermitente, e até quatro a oito horas na diálise peritoneal ambulatorial contínua e na diálise peritoneal automatizada. Durante este tempo, o excesso de líquidos e os produtos finais do metabolismo são eliminados (SANTOS; LIMA, 2004). Esta terapia é indicada para pacientes com doença renal aguda e crônica que não querem ou não podem ser submetidos à hemodiálise e ao transplante renal (SANTOS; LIMA, 2004; SMELTZER, et al., 2011).

3.3 TRANSPLANTE RENAL

O transplante renal consiste na transferência de um rim de um doador vivo ou morto a um receptor que não apresenta função renal. Antes de doar ou receber um órgão é realizada uma extensa avaliação médica (SMELTZER, et al., 2011).

É o tratamento de escolha por melhorar a qualidade de vida do paciente receptor do órgão, além de representar menores custos para o sistema de saúde quando comparado às demais terapias (CHERCHIGLIA, et al., 2010; LUCENA, et al., 2013). É, ainda, o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com doença renal terminal, em decorrência da vontade de evitar a diálise (RIELLA, 2003). Todavia, este procedimento não consiste na cura definitiva da doença, tendo em vista que o paciente necessitará de cuidados por toda sua vida (LUCENA, et al., 2013).

3.3.1 Complicações no pós-operatório imediato

Muitos pacientes transplantados renais evoluem de modo satisfatório e rápido no período de recuperação. Todavia, outros apresentam complicações que, em sua maioria, são de etiologia infecciosa e imunológica (CORREA, et al., 2013). Estudo recente (LUCENA, et al., 2013) apontou que as complicações infecciosas mais prevalentes no pós-operatório de transplante renal são: infecções do trato urinário, infecção sistêmica e infecção da ferida operatória.

Cabe salientar que o uso de sonda vesical de demora predispõe o paciente às infecções do trato urinário. No caso das infecções sistêmicas, há relação direta com o uso de imunossupressores. Quanto às complicações da ferida operatória, os fatores trauma mecânico, imunidade baixa e ambiente hospitalar tornam o paciente mais suscetíveis a tal infecção (LUCENA, et al., 2013).

3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

As atividades que o enfermeiro assume são cada vez mais amplas e diversificadas, o que as tornam um processo complexo de cuidar, educar e gerenciar (RIGON; NEVES, 2011). Neste âmbito, destaca-se o importante papel que este profissional assume em relação aos cuidados no pós-operatório do paciente transplantado renal.

Sabe-se que após o transplante renal, os pacientes ficam ainda mais suscetíveis às complicações infecciosas, as quais são responsáveis pela morbidade e mortalidade dos mesmos. O uso permanente de imunossupressores pode estar diretamente relacionado com a

incidência e severidade das mesmas, principalmente na fase inicial do período pós-operatório. Estas frequentes complicações indicam a necessidade de melhor conhecê-las, preveni-las e tratá-las (CORREA, 2013).

Estudos recentes (CORREA, 2013; LUCENA, et al., 2013) apontam os tipos de complicações pós-operatórias mais prevalentes: rejeição, infecção e problemas relacionados ao enxerto. Fatores como perfil de pacientes, condições ambientais, técnicas cirúrgicas e práticas assistenciais podem estar relacionados a tais complicações e, portanto, merecem atenção especial da equipe multiprofissional.

A atuação da enfermagem no período pós-operatório tem como objetivos avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações pós-transplante renal. Por conseguinte, é de suma importância que o enfermeiro conheça a história do paciente, enfocando a evolução da doença, estado atual e terapêutica utilizada para controle da doença até o momento, assim como da evolução do paciente durante o transplante de rim e possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico (ABTO, 2008).

Os cuidados no pós-operatório de transplante renal se assemelham aos cuidados realizados com pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de médio porte. Entretanto, cabe salientar que se deve atentar para a monitorização do balanço hidroeletrolítico, cuidados para prevenção de infecção, controle da dor, manutenção e estímulo da função pulmonar, deambulação precoce, restauração das funções gastrointestinais e da função renal (ABTO, 2008).

Desse modo, o enfermeiro assume importantes funções no cuidado ao paciente submetido ao transplante renal e nas condutas educativas dos pacientes e seus familiares e também da equipe de enfermagem.

3.4.1 Cuidados com a ferida operatória, drenos e cateteres

No período pós-operatório imediato, a ferida operatória é coberta com curativo, que tem por finalidade manter limpa a ferida, proteger de traumas mecânicos, prevenir contaminação exógena, absorver secreções, diminuir o acúmulo de fluidos por meio da compressão local e imobilizar a ferida. Faz-se necessário a contínua avaliação do sítio cirúrgico por meio da inspeção para aproximação dos bordos da ferida operatória, integridade das suturas, coloração, rubor, calor, edema, dor incomum e presença de drenagem (SMELTZER, et al., 2011).

Os cuidados de enfermagem incluem também a manutenção dos drenos cirúrgicos quando presentes. Os tipos de drenos de feridas são, por exemplo, Penrose, Hemovac e Jackson-Pratt. Deve-se registrar o débito das drenagens, bem como o seu aspecto. As feridas com drenagem em grande volume podem saturar o curativo. Por isso, pode-se reforçar o curativo com compressas de gazes esterilizadas, registrando-se o horário do reforço (SMELTZER, et al., 2011).

Não é raro que os pacientes transplantados necessitem de cateterismo vesical de demora (CVD). É frequente o número de pacientes com infecção do trato urinário (ITU) nas internações hospitalares, sendo que normalmente estão associadas à instrumentação e manuseio do mesmo. Sabe-se, ainda, que o risco da ITU em decorrência do uso de cateter vesical é diretamente proporcional ao seu tempo de permanência, e que a higienização das mãos é a medida de maior impacto para prevenir ITU no manuseio de cateteres vesicais (ARANGO, et al., 2012; SOUZA, et al., 2007).

Desse modo, destaca-se a importância do papel do enfermeiro frente ao cateterismo vesical a fim de reduzir as complicações. O enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, implantação de normas e rotinas e otimização do cuidado a partir da implementação da educação em serviço (ARANGO, et al., 2012; SOUZA, et al., 2007). O paciente também precisa ser orientado quanto ao fato de manter sempre o meato uretral limpo e a sonda fixa na coxa para evitar trauma na uretra.

Outro cateter comum ao paciente transplantado renal é o Duplo-J ou Pig-Tail. Este cateter serve para impedir a obstrução ureteral por edema. Seu formato de J permite que uma das extremidades fique presa ao rim e outra à bexiga. O tempo de permanência do Duplo-J pode variar e a retirada é feita por cistoscopia, sob anestesia local. É importante alertar o paciente para que o mesmo esteja atento à cor, consistência e volume da urina, bem como ocorrência de disúria após retirar o cateter (SANTOS; SOARES, 2014).

3.4.2 Cuidados com imunossupressão

Os imunossupressores são medicamentos que previnem e/ou tratam a rejeição do órgão transplantado. São utilizados pelos pacientes submetidos ao transplante renal no período pós-operatório estendendo-se para o restante da vida (RIELLA, 2003). Tais medicamentos são utilizados em 100% dos pacientes em tratamento pós-transplante. Os imunossupressores geralmente utilizados são: Ciclosporina, Prednisona, Tacrolimus, Micofenolato Mofetil e Rapamicina (LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007).

A intensidade da imunossupressão é decidida com base no risco imunológico de cada transplante. Assim, aqueles com baixo risco de rejeição podem receber imunossupressão mais suave em relação aos transplantes com risco elevado de rejeição do enxerto (MANFRO; CARVALHAL, 2003).

Tendo em vista a importância que a imunossupressão representa ao paciente transplantado, existem alguns cuidados de enfermagem protocolados (ABTO, 2008) que devem ser realizados durante administração dos medicamentos, tais como: administrá-los sempre no mesmo horário, conforme a prescrição médica; verificar a necessidade de coleta de exames prévios à administração ou duas horas após, de acordo com o protocolo da instituição hospitalar; e verificar a adesão e o aprendizado do paciente e/ou cuidador em relação às medicações. Além disso, é necessário monitorar os efeitos colaterais das medicações.

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é considerada uma função inerente à prática de enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão (FREITAS; CABRAL, 2008). Além disso, é um importante componente do autocuidado para a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como para a adaptação dos indivíduos aos efeitos residuais das doenças, pois ela os auxilia a cooperar com sua terapia e a aprender a resolver problemas ao defrontar-se com novas situações.

Entende-se por autocuidado a prática de cuidados executados pelo indivíduo com alguma necessidade a fim de manter a saúde e o bem-estar (BUB, 2006). Assim, as ações do enfermeiro buscam orientar o paciente de forma que ele realize adequadamente o autocuidado na internação, sempre que possível, e que esteja informado e confiante para a alta hospitalar.

O processo de educar é baseado na reflexão da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/cliente possibilitando que ambos aprendam juntos. Assim, o conceito de educação em saúde integra-se ao conceito de promoção da saúde, sendo que a educação é utilizada como uma forma de exercer o cuidar, transcendendo os preceitos básicos do cuidado (RIGON; NEVES, 2011).

Existem diferentes maneiras de orientar o paciente e os familiares, sendo uma delas a utilização de material escrito como forma de reforçar as orientações verbais (ECHER, 2005; LOPES, et al., 2013; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014). Os manuais educativos assumem um papel importante no processo de educar em saúde, visto que facilitam a mediação de conteúdos de aprendizagem e funcionam como recurso sempre disponível para

que o paciente e sua família possam consultar diante de dúvidas durante a realização do cuidado no domicílio (FREITAS; CABRAL, 2008).

3.5.1 Estilo de vida: alimentação e atividade física

A adoção de um estilo de vida saudável é necessária não somente aos pacientes transplantados renais. Todavia, especialmente os indivíduos submetidos a este procedimento cirúrgico, necessitam controlar de forma mais rigorosa os hábitos diários.

Deve-se evitar a ingestão de bebida alcoólica e alimentos com excesso de sal, gorduras e açúcares. As medicações imunossupressoras podem elevar a pressão arterial e predispor ao diabetes, comprometendo o enxerto e a saúde do paciente.

Sabe-se que no pós-operatório, a deambulação precoce impacta positivamente na recuperação e na prevenção de complicações. A deambulação reduz a distensão abdominal, pois estimula a peristalse e, por conseguinte, aumenta o tônus das vias gastrintestinais e da parede abdominal. Além disso, é importante estimular que o paciente se mobilize no leito (SMELTZER, et al., 2011).

Após a alta hospitalar, recomenda-se que os pacientes transplantados evitem frequentar lugares com aglomerações de pessoas. É recomendável, também, praticar atividade física regular como caminhadas de 30 minutos de três a quatro vezes por semana, após a liberação médica.

3.5.2 Uso de medicamentos

O uso de medicamentos está inserido no cotidiano do transplantado renal. Assim, são criadas algumas práticas com vistas à organização dos medicamentos e às táticas de uso. As estratégias de uso são criadas para otimizar a adesão, enfrentar o desconforto e o esquecimento, sem deixar de seguir a prescrição do medicamento (ARRUDA; RENOVATO, 2012).

Algumas das estratégias criadas pelos pacientes a fim de garantir a regularidade da terapêutica são: manter as medicações em locais visíveis, colocar sinais que facilitem a localização, utilizar caixas para guardar os medicamentos e associá-los a outros objetos que remetem hábitos diários, evitando o esquecimento. Tais práticas apesar de parecerem simples, organizam e facilitam o uso dos medicamentos, contribuindo à adesão do tratamento (ARRUDA; RENOVATO, 2012).

É de suma importância conhecer as representações que os medicamentos têm para os transplantados renais. Tal representação pode indicar adesão ou não adesão ao tratamento. Salienta-se que a não adesão é determinante no comprometimento da função e possibilidade de perda do enxerto (SILVA, et al, 2009). Desse modo, o paciente precisa ser esclarecido quanto à importância de seguir corretamente a terapia, bem como ser orientado quanto à indicação e aos efeitos adversos das medicações.

3.5.3 Identificação de complicações: necessidade de procurar atendimento

É necessário que o paciente seja orientado quanto aos sinais e sintomas de complicações infecciosas e rejeição do enxerto ao ter alta hospitalar. Smeltzer (2011) reforça a importância de o paciente saber identificar tais sintomas: rubor, edema acentuado, hipersensibilidade, calor aumentado ao redor da ferida, presença de pus ou secreção com odor fétido, calafrios ou temperatura maior do que 37,7°C. Ao apresentar um sintoma ou mais, o indivíduo deve se reportar à equipe médica e procurar imediatamente a instituição de saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de desenvolvimento no qual foram seguidas as seguintes etapas (ECHER, 2005; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014):

- Busca de literatura especializada de conhecimento científico sobre a temática, incluindo as definições essenciais e os assuntos que deverão ser contemplados.
- Revisão do manual existente com base em revisão bibliográfica e fatos diários da experiência profissional da equipe multidisciplinar, neste caso com foco no atendimento no pós-operatório dos pacientes submetidos ao transplante renal.
- Estruturação e confecção de um manual piloto com a sequência dos cuidados que envolvem o pós-operatório de transplante renal, com o uso de linguagem simples e ilustrações que facilitem o entendimento das orientações fornecidas.
- Distribuição do manual piloto entre os participantes de uma amostra intencional, para ser avaliado e qualificado. Esta etapa consiste de sugestões descritas no próprio texto, preenchimento de um questionário e de uma conversa guiada sobre o conteúdo sugerido.
- Análise e implantação das sugestões pertinentes ao conteúdo do manual, recebidas durante o processo de qualificação do mesmo.
- Elaboração final do manual.

4.2 CAMPO OU CONTEXTO

O presente estudo foi realizado no HCPA, hospital universitário que oferece serviços assistenciais à comunidade, além de ser campo de ensino para os alunos de graduação e pós-graduação, com realização de pesquisas científicas e tecnológicas (HCPA, 2013).

Nessa instituição, os pacientes transplantados renais são assistidos em seu pós-operatório em uma unidade de internação cirúrgica (8º sul), que dispõe de 34 leitos para adultos e é referência no cuidado a estes pacientes. Sua equipe multidisciplinar é composta por médicos residentes e contratados, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêutico, psicólogo e assistente social, que atendem o paciente transplantado em suas diferentes necessidades de saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi do tipo intencional e se constituiu de 19 profissionais que atuam na área do cuidado a pacientes submetidos ao transplante renal, pacientes e familiares. Todos concordaram em participar do presente estudo, sendo distribuídos da seguinte maneira:

- a) Quatro enfermeiros
 - Dois enfermeiros de unidade de internação cirúrgica 8° sul
 - Um enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - Um enfermeiro da unidade de hemodiálise
- b) Dois técnicos de enfermagem de internação cirúrgica 8° sul
- c) Um médico residente em nefrologia
- d) Um médico nefrologista
- e) Um nutricionista
- f) Um farmacêutico
- g) Um assistente social
- h) Quatro pacientes
- i) Quatro acompanhantes e ou familiares

4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

As informações primeiramente foram coletadas por meio da busca de literatura científica específica, sobre os conteúdos pretendidos para a revisão e a atualização do manual existente. Posteriormente, foi elaborado o manual piloto e entregue aos profissionais, pacientes e familiares para sua avaliação e qualificação.

Nesta etapa da coleta de informações, o manual piloto ficou com os participantes durante um período previamente estabelecido para sua avaliação. Após este período o manual foi recolhido com as sugestões e contribuições de cada participante escritas no texto do manual piloto, bem como o questionário (APENDICE A) devidamente preenchido. No momento da devolução do manual piloto e do questionário, os participantes tiveram a oportunidade de verbalizar suas impressões sobre o conteúdo lido.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações referentes às sugestões pontuadas ao longo do texto foram analisadas pela autora e orientadoras e, quando pertinentes, incluídas no texto do manual. As informações coletadas pelo questionário foram analisadas mediante tabulação das respostas obtidas.

As informações verbalizadas também foram consideradas para que o manual fosse revisado, qualificado e aprimorado, acrescentando-se informações e modificando-se o vocabulário e ilustrações, a fim de buscar uma melhor compreensão do conteúdo do mesmo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atende a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamente e normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2013).

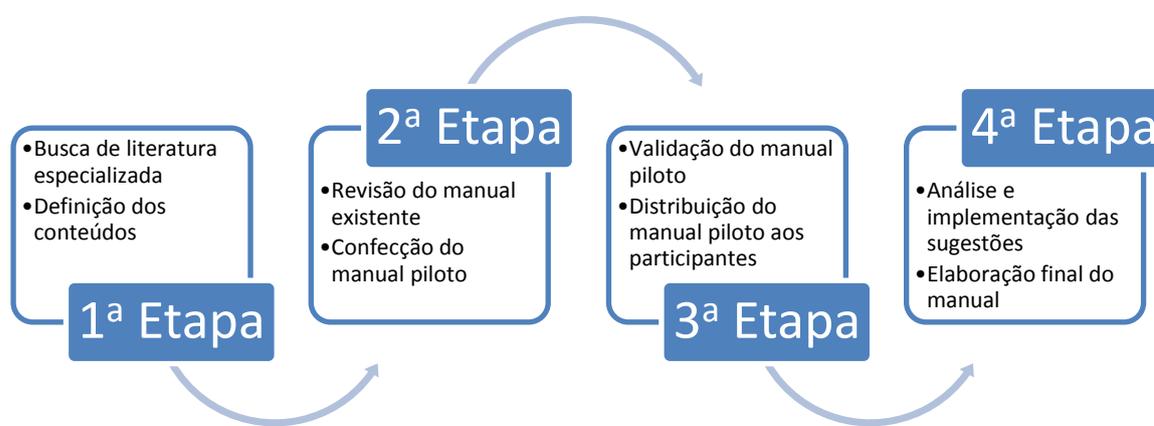
O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e está incluído em um projeto maior intitulado “Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob protocolo nº 11-0537 (ANEXO A).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, formalizando a disposição do sujeito em participar do estudo (APENDICE B). Foi garantido o anonimato das opiniões e as informações foram utilizadas somente para qualificar o conteúdo do manual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O resultado do presente estudo se constitui na atualização e construção do manual intitulado “Pós-operatório de transplante renal: orientações para pacientes e familiares”. Foram seguidas todas as etapas metodológicas (ECHER, 2005; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014), conforme representado de maneira simplificada na Figura 1:

Figura 1 – Etapas para a construção do manual educativo. Porto Alegre/RS, 2014.



Na etapa de revisão da literatura não houve dificuldade para encontrar artigos e livros que tratassem da temática (CHERCHIGLIA, et al., 2010; SMELTZER, et al., 2011; CORREA, 2013; LUCENA, et al., 2013). A escolha dos conteúdos a serem abordados foi de acordo com a primeira versão do manual e complementada com outros assuntos pertinentes e indispensáveis, conforme pontuado por alguns profissionais que trabalham diretamente na área.

Nesta fase, o manual existente foi cuidadosamente revisado, pois algumas informações específicas da rotina hospitalar foram modificadas de 2005 até 2014. Outras questões como o fornecimento dos medicamentos imunossupressores também mudaram. Foram retirados da primeira versão do manual “Transplante renal: orientações para pacientes e familiares” todos os aspectos referentes ao pré-operatório, pois futuramente será elaborado um manual específico para este assunto.

Posterior à revisão de literatura, elaborou-se um manual piloto com o conteúdo selecionado e figuras didáticas. Salienta-se que as figuras foram retiradas de sites com livre acesso no portal Google Imagens. Nesta etapa, o conhecimento científico foi adaptado a uma linguagem de fácil compreensão, tarefa inerente aos profissionais que orientam o paciente.

Após finalizar o manual piloto, o material foi submetido à qualificação. A amostra foi intencional e composta por 19 participantes. No momento da entrega do manual piloto e do instrumento de avaliação, foi explicado o objetivo do estudo e assinado o termo de consentimento em duas vias. O prazo estabelecido para a leitura foi em média três dias, variando conforme a disponibilidade dos participantes. Em geral, todos cumpriram o prazo combinado e não houve dificuldade e recolher o manual com as sugestões.

O questionário para avaliação do manual serviu como um facilitador no momento de pontuar os aspectos a serem melhorados. Além de preencher o instrumento, cada participante grifou e escreveu no texto as suas contribuições, críticas e sugestões. Somente duas pessoas acharam o tamanho do manual pouco adequado. Cinco pessoas assinalaram que as informações são facilmente encontradas no texto na maioria das vezes. No que se refere à contribuição das gravuras para o melhor entendimento do texto, duas pessoas assinalaram às vezes, e uma pessoa referiu que as mesmas não contribuíram. Assim, algumas figuras foram reavaliadas e substituídas para o melhor entendimento do leitor.

Foi possível reduzir o tamanho do texto, conforme pontuado por alguns participantes. Quanto à facilidade de encontrar as informações no manual, o sumário foi revisado, assim como todos os subtítulos.

No espaço do instrumento direcionado a saber se os participantes consideram que as informações contidas no manual facilitam o autocuidado, todos assinalaram positivamente. Algumas pessoas deixaram descrito a justificativa, conforme segue:

É uma forma de esclarecimento que estará disponível a qualquer momento para o paciente e o familiar sanarem suas dúvidas (informação verbal)¹.

Permite que o paciente grave mais as informações contidas no manual pela leitura frequente, e auxilie para esclarecer dúvidas que possam surgir, relacionando com as informações que ele recebe na internação (informação verbal)².

Sim, porque explica bem, tem linguagem simples e de fácil compreensão (informação verbal)³.

Os trechos corroboram o objetivo do manual e trazem um retorno positivo à sua elaboração e atualização.

Todas as sugestões e críticas foram analisadas e discutidas pelos participantes do estudo. Algumas dúvidas, especificamente trazidas pelos pacientes e familiares, foram

1. Trecho escrito por farmacêutico no formulário de avaliação do manual piloto. [mai. 2014].
2. Trecho escrito por enfermeiro no formulário de avaliação do manual piloto. [mai. 2014].
3. Trecho escrito por paciente no formulário de avaliação do manual piloto. [mai. 2014].

acrescentadas com base na literatura. Nesta fase de análise o texto mudou consideravelmente à medida que as sugestões foram incluídas no manual, o que o tornou cada vez melhor.

Um aspecto interessante foi o fato que raríssimas sugestões se referiram à simplificação de alguns termos. Isso mostrou que o manual piloto já estava com uma linguagem acessível e de fácil compreensão. Estudos recentes (LOPES, 2013; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014) confirmam a importância dos manuais apresentarem uma linguagem clara e objetiva.

Houve retorno significativo por parte dos pacientes e dos familiares, ao passo que comentavam com os membros da equipe assistencial o quanto haviam gostado do manual. Todos se mostraram interessados e ansiosos em ver o material finalizado e disponível na unidade de internação.

A versão final do manual foi encaminhada ao Conselho Editorial do HCPA para ser avaliada. Os tópicos presentes no manual são apresentados na Figura 2:

Figura 2 – Tópicos do manual “Pós-operatório de transplante renal: orientações para pacientes familiares”. Porto Alegre/RS, 2014.



A seguir apresenta-se o manual intitulado “Pós-operatório de transplante renal: Orientações para pacientes e familiares” em sua versão final.

Pós-operatório de

Transplante Renal

Orientações para pacientes e familiares



Serviço de Enfermagem Cirúrgica

Este manual contou com a colaboração de: bolsista de iniciação científica Magáli Costa Oliveira; enfermeiras Mara Regina Ferreira Gouvêa, Jéssica Oliveira, Claudia Rillo Baptista, Maria Conceição Proença, Alessandra Vicari e Nádia Mora Kuplich; técnicas de enfermagem Juliana Borges e Vilma de Castro Farias; professoras Amália de Fátima Lucena e Isabel Cristina Echer (Enfermagem); professor Roberto Ceratti Manfro (medicina); nutricionista Nícia Maria Bastos; farmacêutica Juliana Winter; assistente social Neusa Gomes de Campos; médicos José Alberto Pedroso e Fabiani Palagi Machado.

Sumário

Apresentação.....	5
O que você precisa saber sobre os rins	6
O que é transplante renal?	6
Cuidados durante a internação.....	7
Higienização das mãos.....	7
Alimentação	7
Líquidos	8
Medicamentos	8
Ferida operatória	8
Sonda vesical	8
Atividade física.....	9
Banheiro	9
Visitas	9
Recreação	9
Procedimentos frequentes no pós-operatório.....	10
Retirada do cateter Duplo J	10
Diálise	10
Biópsia renal.....	10
Principais complicações do transplante renal	11
Infecção	11
Rejeição.....	11
Diabetes e hipertensão	12
Orientações para a alta hospitalar.....	12
Hábitos de higiene	12
Hábitos gerais de vida	13
Nutrição	14
Medicamentos imunossupressores	16
Sinais e sintomas de alerta	19
Fornecimento dos medicamentos imunossupressores	20
Controle ambulatorial	20
Outros telefones úteis	21

Apresentação

Este manual tem por objetivo orientar você e sua família sobre os cuidados específicos do pós-operatório de transplante renal.

Foi elaborado por profissionais da equipe assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com auxílio da literatura e de depoimentos de pacientes transplantados renais e de seus familiares.

Assim, este manual busca contribuir para que você se sinta mais seguro ao voltar para casa, tendo melhores condições de realizar o autocuidado e prevenir complicações.

O que você precisa saber sobre os rins

A principal função dos rins é a manutenção do estado de equilíbrio do corpo, por meio da remoção das substâncias tóxicas em excesso (por exemplo: ureia, creatinina e potássio) e da regulação do volume de líquidos.

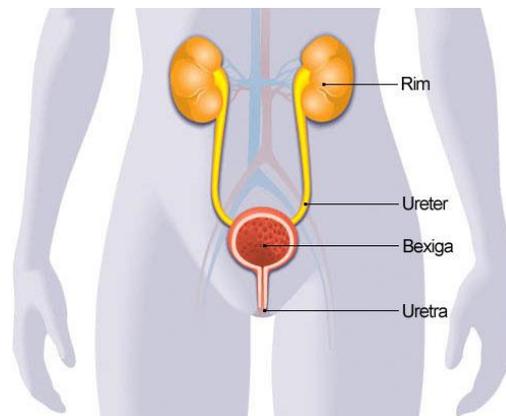
O ser humano possui dois rins localizados nas costas, acima da cintura, sendo um de cada lado da coluna. Medem aproximadamente 12 cm de comprimento e 6 cm de largura, pesam em média 150 g e têm o formato de um grão de feijão. Os rins também produzem hormônios como:

Eritropoetina, que estimula a produção de glóbulos vermelhos evitando a anemia.

Calcitriol, que é a forma ativa da vitamina D, importante na calcificação dos ossos.

Renina, que regula a pressão arterial.

Portanto, os rins controlam o equilíbrio entre o sal e a água, a solidez dos ossos, o crescimento, a produção de sangue e a pressão arterial.



O que é transplante renal?

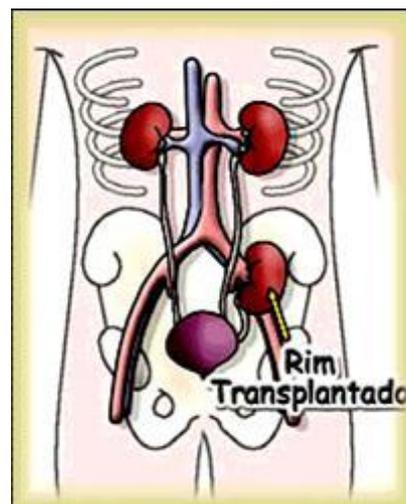
O transplante renal é a transferência de um rim saudável de um doador vivo ou falecido a um paciente (receptor) que tem rins doentes. Antes de doar ou receber um órgão a pessoa necessita realizar uma extensa avaliação clínica.

O receptor do transplante renal necessita de cuidados especiais, independente do tipo de doador.

O transplante renal é o tratamento de escolha para melhorar a qualidade de vida. Todavia, você precisa de novos cuidados e hábitos por toda vida, por isso é fundamental seguir corretamente as orientações recebidas.

Você e seus familiares necessitam estar bem informados, portanto, busque esclarecer suas dúvidas sobre o tratamento com a equipe. Algumas informações sobre a cirurgia:

- É realizada com anestesia geral e dura em média 4 horas;
- O rim doado é colocado na região abdominal direita ou esquerda;
- Apenas um rim é suficiente para manter as funções do corpo;
- Geralmente os rins do receptor não são retirados, por isso você pode manter os seus dois rins e receber o rim transplantado.



Cuidados durante a internação

A recuperação da cirurgia ocorre na Unidade de Internação Cirúrgica 8º Sul e o tempo de permanência na unidade depende de cada um.

Durante este período, vários cuidados são realizados, como:

- **Higienização das mãos:** lave as mãos com água e sabão ou com álcool gel para evitar infecções.



É importante que os profissionais, o acompanhante e as visitas higienizem suas mãos antes e depois de ter contato com você e com os objetos (cama, mesa de cabeceira, cadeira, maçaneta da porta).

- **Alimentação:** quando você tiver condições clínicas para se alimentar, o soro é suspenso e a alimentação via oral é iniciada gradativamente com dieta líquida e, após, alimentos sólidos.



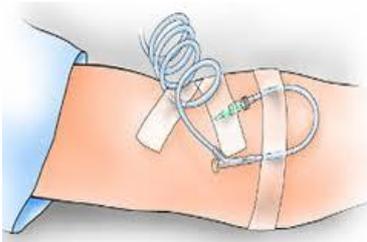
Não é permitido trazer alimentos de casa, você deve seguir rigorosamente a dieta hospitalar.

- **Líquidos:** é muito importante você beber água depois da cirurgia. Porém, pode ser necessário restringir os líquidos.



Se você necessita tomar menos líquidos vai receber orientações dos profissionais de saúde.

- **Medicamentos:** você recebe soro e medicamentos para evitar a dor, infecção e rejeição do enxerto. Inicialmente, esses medicamentos são administrados na veia, mas à medida que o tempo vai passando eles podem ser tomados por via oral.



- **Ferida operatória:** o corte da cirurgia, chamado de ferida operatória, fica com curativo fechado até o segundo dia após o procedimento. Depois, de acordo com avaliação dos profissionais, pode ficar sem curativo.



Os pontos são retirados após 30 dias a partir da data da cirurgia, na consulta de enfermagem no ambulatório.

- **Sonda na bexiga:** é muito importante para facilitar a eliminação e o controle da urina, permanecendo em média 4 dias após a cirurgia. Os cuidados com a sonda são realizados pela enfermagem, mas se você tiver condições de tomar seu banho, também precisa fazer a higiene íntima onde a sonda está inserida.

Homens: higienizar com água e sabão (neutro ou glicerina) e água corrente do chuveiro e expôr a cabeça do pênis (glândula) tracionando a pele (prepúcio). Secar bem após o banho.

Mulheres: higienizar com água e sabão. Limpar e secar a parte íntima no sentido de frente para trás para não contaminar com fezes.



Após a retirada da sonda, você deve urinar em frasco apropriado disponível no banheiro do quarto, para que a equipe faça o controle da quantidade e da cor e odor da urina.

- **Atividade física:** você pode sair do leito no 2º dia após a cirurgia com auxílio da equipe de enfermagem.



Sair do leito, sentar na poltrona e caminhar evita complicações (como pneumonia e trombose) e reduz a distensão abdominal (sensação de barriga inchada). Além disso, é importante que você se movimente no leito.

- **Banheiro:** o banheiro no quarto é de uso **exclusivo** dos pacientes.



Os familiares e visitantes devem utilizar os banheiros localizados em frente aos elevadores.

- **Visitas:** são restritas, é permitido apenas um acompanhante. **Você não pode entrar em outros quartos.**



Familiares ou amigos com alguma infecção ou espirro, tosse e febre, não devem vir ao hospital. A visita de menores de 12 anos só é permitida em casos especiais.

- **Recreação:** não é aconselhado ir à recreação após a cirurgia, pois é um período delicado onde você está mais sujeito a adquirir infecções.



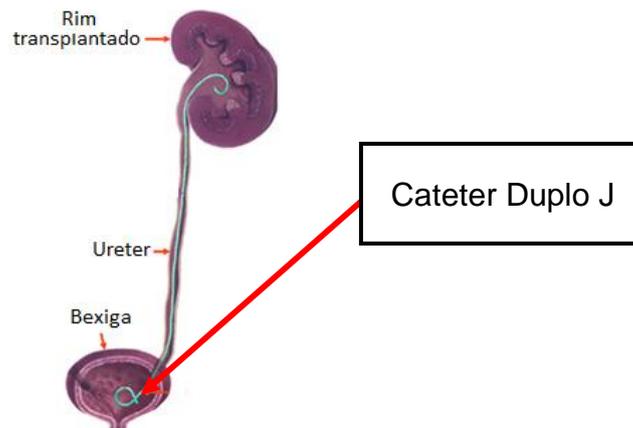
Se liberado para ir à recreação não esqueça de comunicar a equipe. Lembre-se de higienizar as mãos antes de sair do quarto e ao entrar na sala de recreação.

Procedimentos frequentes no pós-operatório

Durante o período de internação é necessário realizar procedimentos para acompanhar a evolução do transplante, como:

- **Retirada de cateter Duplo J:** o cateter Duplo J é instalado para impedir a obstrução da via urinária e retirado em média 7 a 14 dias após conforme avaliação médica. O procedimento de retirada é simples, leva em torno de 15 minutos e é feito com anestesia local. **Se você sentir dor, solicite medicamento.**

Fique atento: caso haja sangramento e ardência ao urinar você deve comunicar a equipe.



- **Diálise:** logo após a cirurgia o novo rim pode não funcionar. Caso isso aconteça, você vai continuar com a diálise como fazia antes do transplante até que o rim funcione, o que pode demorar algumas semanas.
- **Biópsia renal:** a biópsia renal é a retirada de um pedacinho do rim transplantado com uma agulha fina, com anestesia local, para verificar precocemente se há rejeição. É necessário jejum de 6 horas antes, e após a biópsia você permanece por 4 horas em jejum e 24 horas em repouso absoluto no leito para prevenir sangramento. Além disso, você deve manter um peso de 1 Kg sobre o local da punção, por no mínimo 4 horas. Caso sinta dor, você vai receber medicamentos conforme a prescrição médica. É importante observar a presença de sangue na urina e relatar para a equipe.



A biópsia é muito importante para avaliar se há rejeição, tratar imediatamente e evitar a perda do rim transplantado.

Principais complicações do transplante renal

As principais complicações após o transplante renal são a rejeição e as infecções.

- **Infecção:** é a invasão de microrganismos capazes de causar doenças graves. Entre os medicamentos que você necessita tomar estão os chamados imunossupressores, que evitam a rejeição. Porém, esses medicamentos também deixam o organismo mais sensível às infecções, pois eles diminuem a sua imunidade. As infecções urinárias são as mais frequentes, mas outras infecções também podem ocorrer.



- **Rejeição:** o rim transplantado é visto pelo organismo como um corpo estranho e sofre ataque do sistema de defesa. Esse processo é chamado de rejeição. Por isso, você utiliza os medicamentos chamados de imunossupressores, que servem para prevenir a rejeição.

Há alguns tipos de rejeição após o transplante, sendo os mais comuns:

Rejeição aguda: pode ocorrer nos primeiros dias ou meses após o transplante. O diagnóstico é feito por meio de biópsia renal, ecografia e outros exames complementares. Quando isto acontece você pode parar de urinar ou urinar em pequena quantidade e apresentar alteração nos exames de sangue (creatinina, potássio e ureia). Muitas vezes a rejeição ocorre sem que haja diminuição da urina, na maioria das vezes, a rejeição aguda responde bem ao tratamento.

Somente a biópsia renal pode confirmar a presença de rejeição!

Rejeição crônica: é a perda lenta e progressiva da função renal que ocorre numa fase mais tardia do transplante. É identificada pelos exames de sangue e biópsia. Nem sempre a rejeição crônica responde bem ao tratamento



Fique atento: tome seus remédios corretamente, não falte as consultas e realize os exames.

- **Diabetes e pressão alta:** se você já tem diabetes e/ou pressão alta deve continuar seguindo o tratamento. Entretanto, alguns pacientes podem desenvolver essas doenças devido ao uso dos medicamentos imunossupressores.



Pode ser necessário o uso de insulina para o controle da glicose, medicamentos anti-hipertensivos, diuréticos e diminuir o sal na alimentação.

Orientações para a alta hospitalar

Hábitos de higiene

A higiene após o transplante renal deve ser rigorosa para prevenir infecções. Portanto, siga as recomendações:

- Lave bem as mãos antes de preparar os alimentos, antes das refeições, e antes de tomar seus medicamentos, após ir ao banheiro e após ter contato com sujeira;



- Tome banho diário e seque bem o corpo após o banho;
- Limpe o corte da cirurgia com sabão neutro e água corrente do chuveiro e seque bem. Preste atenção se há pus ou vermelhidão no local.
- Faça a higiene da boca e dentes com escova de cerdas macias; se possível use fio dental e visite periodicamente o dentista;

- Mantenha unhas curtas e limpas;
- Ande calçado;
- Use sempre roupas limpas e troque a roupa de cama uma vez por semana;
- Lave bem as frutas, verduras e legumes antes do preparo e do consumo;
- Mantenha sua casa limpa.

Hábitos gerais de vida

- Evite receber visitas ao retornar para casa, para evitar infecções;
- Evite lugares fechados e com muitas pessoas;
- Use máscara em ambientes fechados (ônibus, trem, elevador, etc), conforme orientação do seu médico;
- Evite contato com adultos e crianças doentes;
- Mantenha repouso relativo após a alta hospitalar;
- Só volte a dirigir com a autorização d seu médico;

Converse com seu médico e tire suas dúvidas!

- Evite a prática de esportes agressivos que possam lesionar o enxerto como lutas marciais, boxe e outras;
- Procure manter atividade física regular, como caminhar 30 minutos de 3 a 4 vezes por semana após a liberação da equipe de transplante;
- Evite tomar sol entre 10 e 15 horas. Use sempre boné e protetor solar com fator igual ou maior a 30 no corpo, não esquecendo as orelhas, nariz, rosto e mãos;
- Use luvas se tiver contato com a terra (canteiros, plantações), porque o solo pode transmitir infecções graves;



- Evite contato direto com animais domésticos, porque mesmo saudáveis e vacinados eles podem transmitir doenças;
 - Não fume, pois todos os efeitos do cigarro são potencializados pelos medicamentos;
- É proibido receber vacinas como Catapora, Tétano, Rubéola, Febre Amarela e Sarampo. Antes de receber a vacina da gripe consulte a equipe do

transplante, pois este tipo de vacina é modificada todo ano. Em casos de epidemias seu médico poderá orientar o uso ou não de vacinas ou outros tratamentos;

- O reinício da atividade sexual dependerá da sua recuperação e disposição. Tenha cautela com os esforços, como em qualquer outra atividade;
- A gestação não é recomendada no primeiro ano após o transplante em função de alguns riscos. Você deve consultar seu ginecologista sobre a anticoncepção mais adequada e fazer revisão ginecológica a cada ano. É bom lembrar que o DIU tem maior risco de infecção e que o anticoncepcional oral predispõe à pressão alta. **Caso esteja pensando em engravidar, converse antes com a equipe de transplante**, a qual poderá modificar ou suspender alguns medicamentos para não prejudicar o feto.

Nutrição

A qualidade e a quantidade de alimentos são importantes para o funcionamento do corpo e o sucesso do tratamento. Não existe um único alimento completo que contenha todos os nutrientes necessários. Cada alimento possui diversos nutrientes (proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, sais minerais, água e fibras) que desempenham diferentes funções. Os medicamentos imunossupressores podem produzir efeitos colaterais com o tempo de utilização, como:

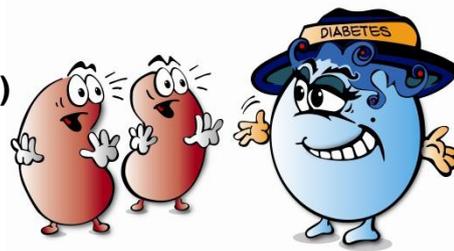
Diabetes

Aumento do colesterol (gordura)

Aumento do apetite

Pressão alta

Aumento do ácido úrico



Para escolher os alimentos e prevenir esses efeitos colaterais, você deve seguir as orientações do nutricionista e da equipe do transplante.

Algumas recomendações:



Coma frutas e verduras de acordo com a dieta;
 Substitua açúcar por adoçante;
 Prefira carnes magras e brancas (frango sem pele ou peixe);
 Prefira alimentos cozidos, assados, grelhados ou no vapor;
 Use limão, cebola, alho, pimentão, ervas aromáticas ou vinagre para temperar os alimentos;
 Consuma água tratada (Corsan/DMAE). Água de poço deve ser fervida;
 Prefira sucos naturais aos de caixinha e industrializados.



Evite alimentos com muito sal, gorduras e açúcares;
Não leve o saleiro à mesa;
 Reduza o consumo de café preto;
 Não utilize banha e gorduras vegetais de côco;
 Evite o consumo de bebidas alcoólicas;
 Não consuma maionese e alimentos expostos em balcões ao ar livre;
 Não consuma a fruta, nem sucos ou refrigerantes de carambola (pode ser **tóxico** para os transplantados renais).

Controle do sal: consuma no máximo 4g de sal por dia ou conforme orientação da equipe.



1g de sal é igual = 1 colher de cafezinho rasa

Controle do peso: é muito importante, pois é comum você ter muita fome em função do uso de medicamentos. O excesso de peso pode levar a problemas de saúde como as doenças cardiovasculares.

Medicamentos imunossupressores

São utilizados para prevenir a rejeição. Na alta hospitalar, o farmacêutico entrega um material educativo com orientações sobre os horários e doses dos medicamentos que você deve tomar em casa. Neste dia, é importante a presença de um familiar/acompanhante que irá auxiliá-lo a tomar os medicamentos em casa.

Recomendações sobre o uso dos medicamentos

- Siga rigorosamente as orientações do farmacêutico;
- Confira a data de validade e não tome o medicamento se a data estiver vencida;
- Guarde os medicamentos em lugar fresco, arejado e longe do alcance das crianças. Você será orientado sobre medicamentos a serem guardados na geladeira;
- Tenha medicamentos suficientes para feriados, finais de semana e férias;
- Peça a receita dos medicamentos e os laudos na consulta médica a cada mês;
- Tome os medicamentos todos os dias no horário e na dose correta;
- As doses serão reavaliadas e ajustadas nas consultas médicas conforme necessidade;
- Verifique nas consultas se você tem a quantidade suficiente para continuar o tratamento até o próximo mês, pois a falta pode acarretar na rejeição no novo rim;
- Informe seu médico caso sinta qualquer efeito colateral ao tomar o medicamento;
- Nunca use medicamentos sem consultar seu médico;
- Se você esqueceu de tomar o medicamento, tome-o assim que lembrar;
- Se você não tiver certeza se tomou seu medicamento, espere até o próximo horário;
- Lembre-se de que os medicamentos devem ser retirados todos os meses; caso não retire, seu processo poderá ser cancelado e ficará sem receber os medicamentos;

Nunca pare de tomar os medicamentos imunossupressores, pois isso pode levar à perda do rim transplantado e ao retorno definitivo à hemodiálise.

Medicamentos geralmente utilizados:

PREDNISONA

Apresentação: comprimidos de 5 mg e comprimidos de 20 mg.

Indicação: prevenir a rejeição.

Cuidados

- Tome junto com o café da manhã;
- Controle a pressão arterial e peso;
- Faça exercícios físicos moderados para prevenir obesidade e osteoporose;

Efeitos colaterais: dor abdominal, náuseas e vômitos, aumento da glicose sanguínea, aumento da pressão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, inchaço, irritação, dificuldade para dormir, espinhas, dor muscular, osteoporose, queda de cabelo, nervosismo, ansiedade, dores de cabeça, tontura, fadiga, aumento do apetite e depressão. Podem também ocorrer alterações na pele como demora na cicatrização, mancha vermelha, sudorese e pele fina/frágil.

CICLOSPORINA

Apresentação: cápsulas de 100 mg, cápsulas de 50 mg e cápsulas de 25 mg.

Indicação: prevenir a rejeição.

Cuidados

- Controle o peso e a pressão arterial;
- Realize exames periódicos para verificar a concentração sanguínea de ciclosporina e ajuste da dose. Essa coleta deve ser feita antes da primeira dose do dia, ou seja, sempre aguarde a coleta de sangue, para somente depois tomar a ciclosporina.

Efeitos colaterais: sensação de queimação nas mãos e pés, redução ou perda de apetite, náusea e vômito, tremores, fadiga, diarreia, disfunção renal e hepática, aumento da glicose sanguínea, aumento da pressão arterial, dor de cabeça, aumento das gengivas, câimbras musculares, aumento de pelos e edema de face.

MICOFENOLATO SÓDICO OU MOFETIL

Apresentação: comprimidos de 180 mg e comprimidos de 360 mg (sódico) e de 500 mg (mofetil).

Indicação: prevenir a rejeição.

Cuidados

- Não tome junto com antiácidos que contenham magnésio ou hidróxido de alumínio, colestiramina e aciclovir;

- Diminui o efeito do anticoncepcional oral;
- Não ingerir comprimidos quebrados;
- Se tiver diarreia, tome mais líquidos e procure a equipe do transplante.

Efeitos colaterais: diarreia, diminuição dos glóbulos brancos, anemia, náusea, vômito, pressão alta, úlcera gástrica, gastrite, sangramento digestivo, dores musculares e nas articulações.

TACROLIMO

Apresentação: cápsulas de 5mg e cápsulas de 1mg.

Indicação: prevenir a rejeição.

Cuidados:

- Não tome junto com alimentos, pois diminui a concentração do Tacrolimo. Após tomar o medicamento, aguarde uma hora para comer;
- Realize exames periódicos para verificar a concentração sanguínea de Tacrolimo e ajuste da dose. Esta coleta deve ser feita antes da primeira dose do dia, ou seja, aguarde a coleta de sangue para somente depois tomar o medicamento.

Efeitos colaterais: aumento da glicose sanguínea, pressão alta, diarreia, náusea, vômito, formigamento nos pés e nas mãos, insônia, tremor, dor de cabeça, perda de cabelo, constipação, coceira, coloração avermelhada da pele e toxicidade renal.

Nistatina e Clorexidina em solução oral: utilizadas nos primeiros meses para evitar infecção oral por um fungo chamado Candida (“sapinho”).

Modo de usar:

- Faça bochecho com Clorexidina e jogue fora na pia;
- Logo em seguida, faça bochecho com Nistatina. Após o bochecho, a Nistatina deve ser engolida.
- Essa sequência de bochechos deve ser realizada **3 vezes ao dia**.
- Pare de fazer os bochechos **apenas** com autorização do seu médico.

Omeprazol: preveni úlcera gástrica e gastrite (dor de estômago). Deve ser tomado 30 minutos antes do café da manhã, em jejum.

Sulfametoxazol + trimetoprim (Bactrim): preveni infecção urinária e respiratória. Deve ser tomado sempre à noite. Seu uso é limitado por alguns meses e o seu médico vai informar o final do tratamento.

Insulina: diminui para a glicose (“açúcar” no sangue). Você vai receber orientações com relação a autoaplicação.

Ganciclovir: previne infecções pelo citomegalovírus. No hospital é administrado na veia, mas em casa você recebe na forma de comprimidos.

Sinais e sintomas de alerta

É muito importante ficar atento aos sinais e sintomas de infecção e de rejeição:



Alterações no corte da cirurgia (dor, calor e pus)

Dor ou dificuldade para urinar

Falta de ar

Cansaço extremo

Calafrios

Inchaço

Diminuição da urina



Você deve ir à emergência do HCPA quando apresentar:

Febre

Tosse com escarro purulento

Falta de ar

Ardência ao urinar ou diminuição da urina

Diarreia persistente

Dor no rim transplantado

Fornecimento dos medicamentos imunossupressores

Antes de sair do hospital um familiar deve buscar os medicamentos prescritos na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado, os quais são gratuitos. Os documentos solicitados para abertura do protocolo deverão ser entregues no setor de protocolos endereço. A primeira vez os medicamentos podem ser retirados em Porto Alegre. Para retirar os medicamentos é necessário:

- ✓ Nota de alta;
- ✓ Receita dos medicamentos (em duas vias);
- ✓ Formulário de cadastro de usuários e de responsáveis;
- ✓ Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos;
- ✓ Termo de esclarecimento e responsabilidade imunossupressores;
- ✓ Documento de identidade (seu e do familiar que buscar);
- ✓ Número do cartão SUS (seu e do familiar que buscar);
- ✓ Comprovante de residência (seu).

Ao entregar os documentos será aberto um protocolo com o número do processo, com o qual o seu familiar poderá retirar os medicamentos na Farmácia. O seu familiar deve levar todos os medicamentos ao hospital, pois a equipe de transplante fará a revisão dos mesmos para que você possa ter alta hospitalar. Você será orientado sobre como e onde obter os medicamentos na farmácia do Estado.

Controle ambulatorial

As consultas no ambulatório são para acompanhar o funcionamento do novo rim, prevenindo e tratando complicações. Após a alta, agende sua consulta e exames. Os exames devem ser realizados no dia anterior à consulta ou conforme combinação com a equipe médica.

Período pós transplante	Frequência de consultas
Primeiro mês	Uma a duas vezes por semana
Segundo mês	Uma vez por semana
Terceiro e quarto mês	Uma vez a cada 15 dias
Quinto mês a um ano	Uma vez ao mês
Após um ano	Uma vez a cada dois meses

 A frequência das consultas pode mudar a critério da equipe.

As consultas após o transplante renal devem ser previamente agendadas conforme o município da residência:

Para pacientes que residem em POA ou região metropolitana preferencialmente:

- Quarta e sexta-feira: das 8h às 12h, na Zona 12, térreo do HCPA.

Para pacientes que residem em municípios do interior preferencialmente:

- Terça-feira: das 12h30min às 16h30min, Zona 18;
- Quinta-feira: das 12h30min às 16h30min, Zona 12.

Outros telefones úteis

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 33598000
- Serviço de Nefrologia: 33598295



O sucesso do transplante depende TAMBÉM do CUIDADO que você tem com a sua saúde. É possível levar uma vida saudável desde que as orientações sejam seguidas corretamente!



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um manual de orientação para pacientes e familiares foi uma experiência enriquecedora e extremamente relevante. Desde o início da construção até o resultado final, foi notável a melhoria da qualidade das informações contidas e das mudanças que ocorreram ao longo do estudo.

Saliento que a etapa de qualificação teve maior destaque, tendo em vista que a participação de profissionais, pacientes e familiares foi fundamental para a construção deste manual educativo. As contribuições, sugestões e críticas qualificaram sobremaneira o texto final do manual.

Foi interessante perceber que a maioria das sugestões não se repetiu, ou seja, cada participante assimilou o conteúdo de uma forma diferente, podendo contribuir em vários aspectos, o que corrobora a relevância do trabalho multidisciplinar. As sugestões trazidas por todos promoveram discussões interessantes a cerca do conteúdo, possibilitando aos profissionais opinar sobre todas as temáticas e não somente a sua especialidade.

A qualificação junto aos pacientes e familiares teve especial atenção, afinal, o manual foi elaborado e direcionado a eles. Foi muito gratificante perceber o entusiasmo dos mesmos ao participarem da qualificação de um material institucional. Suas dúvidas foram apontadas ao longo do texto e verbalizadas no momento da devolução do manual piloto, o que propiciou serem incluídas no texto final. As dúvidas trazidas pelos familiares, principalmente sobre os cuidados e mudanças de hábitos em casa, colaboraram de forma ímpar, uma vez que serão eles, na maioria das vezes, quem irão acompanhar os pacientes após a alta hospitalar. Isso remete à sua participação e comprometimento junto ao receptor de transplante renal.

Pensa-se, que transformar o conhecimento científico em uma linguagem de fácil compreensão aos pacientes e familiares é uma função inerente ao enfermeiro. Assim, a elaboração do presente estudo promoveu o exercício desta habilidade, pois o entendimento das orientações depende muito do modo como são realizadas.

Espera-se que o manual intitulado “Pós-operatório de transplante renal: orientações para pacientes e familiares” contribua para esclarecer as dúvidas do público ao qual está direcionado. Além disso, o manual servirá de apoio aos profissionais ao subsidiar a orientação verbal realizada desde a internação na unidade cirúrgica até o momento da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ARANGO, A. M. A. et al. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con infección del tracto urinario asociadas al cuidado de la salud. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 28-34, 2012. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7642/10504>>. Acesso em: 10 nov. 2013.
- ARRUDA, G. O. de; RENOVATO, R. D. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 157-164, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n4/20.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Manual de transplante renal. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Profissional_Manual/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em 03 out. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes: Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro 2012. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/rbt2012-parciall.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal. Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos – ABTO/2008. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%AAncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf>. Acesso em: 28 out. 2013.
- BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. esp, p. 152-57, 2006. Disponível : <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 07 out 2013.
- CHERCHIGLIA, M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 639-49, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- CORREA, A. P. A. et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 34, v. 3, p. 46-54, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/38550/27268>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 729-36, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 84-9, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000100013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 nov. 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Histórico Institucional, Porto Alegre, s.d. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em: 03 out. 2013.

LIRA, A. L. B. C.; ALBUQUERQUE, J. G; LOPES, M. V. O. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 1, p. 13-19, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a02.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 108-14, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n1/a15v31n1.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

LOPES, J. L. et al. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 554-60, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000600008&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 jun. 2014.

LUCENA, A. F. et al. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 3, p. 953-59, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3112/pdf_226>. Acesso em: 03 out. 2013.

MANFRO, R. C.; CARVALHAL, G. F. Transplante renal. **Revista AMRIGS**, v. 47, n. 1, p. 14-19, 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/47-01/Transplante%20renal.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 945-53, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2013.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1597-603, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4926/pdf_5259>. Acesso em: 10 jun. 2014.

RIELLA, MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 812-17, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2013.

SANTOS, I. dos; LIMA, E. X. de (Orgs.). **Atualização de enfermagem em nefrologia**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2004. p. 273-75,

SILVA, D. S. et al. Adesão ao tratamento imunossupressor no transplante renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 31, n. 2, p. 139-46, 2009.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 471-74.

SOARES, O. M.; PILGER, T. Cuidados com drenos, tubos e sondas. In: SANTOS, M. N.; SOARES, O. M. (Org.). **Urgência e emergência na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 383.

SOUZA, A. C. S. e. et al. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 724-35, 2007.
Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

SOUZA, L. M. W. W.; GORINI, I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 337-43, 2007.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rflae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf>. Acesso em: 03 out. 2013.

TREPICHIO, P. B. et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 133-39, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

APENDICE A – Questionário para avaliação do manual¹

Gostaríamos de atualizar e melhorar as instruções do Manual Educativo sobre transplante renal, e para isso, as suas sugestões serão muito importantes.

1. As orientações contidas neste manual são:

importantes pouco importantes não são importantes

2. A linguagem usada neste material é:

acessível pouco acessível não é acessível

O que pode ser melhorado?

3. A leitura deste Manual Educativo contribuiu para diminuir suas dúvidas?

contribuiu contribuiu pouco não contribuiu

O que pode ser acrescentado ou melhorado?

4. A qualidade das informações está:

adequada pouco adequada não está adequada

O que pode ser modificado?

5. O manual dispõe de muita informação? Seu tamanho é:

adequado pouco adequado não está adequado

6. O tamanho e estilo da letra:

adequado pouco adequado não está adequado

7. A forma de disposição das informações:

adequado pouco adequado não está adequado

O que pode ser modificado?

8. As gravuras contribuem para o melhor entendimento do texto?

Sim Não Às vezes

9. As informações são facilmente localizadas no manual?

Sempre Na maioria das vezes Raramente

10. Você considera que as informações contidas no manual favorecem o autocuidado?

Sim Não Às vezes

Por quê?

Este espaço está reservado para suas sugestões, a fim de melhorarmos este livreto:

Agradecemos sua colaboração!

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Convidamos você a participar do estudo “**Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares**”, cujo objetivo é atualizar um manual de orientações para pacientes e familiares que contemple cuidados relevantes ao pós-operatório de transplante renal. A finalidade do manual é servir de apoio aos profissionais na orientação dos pacientes submetidos a esse procedimento, bem como aos pacientes e seus familiares.

Sua participação consiste na leitura do manual, pontuando aspectos que necessitam ser melhorados, resposta a um questionário sobre a adequação do conteúdo do mesmo e uma breve entrevista sobre a avaliação do manual.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do questionário e entrevista que responderei, e dos benefícios do presente projeto de desenvolvimento. Fui igualmente informado: da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca da investigação; da liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo a mim ou ao paciente do qual estou acompanhando; da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade.

O pesquisador responsável por este projeto é Amália de Fátima Lucena, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA. Faz parte deste estudo a aluna Magáli Costa Oliveira, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e as professoras Amália de Fátima Lucena e Isabel Cristina Echer.

Nome e assinatura do participante: _____

Data: ___/___/_____

Profª Amália de Fátima Lucena

Telefone: 81794710

Profª Isabel Cristina Echer

Telefone: 98056149

Acadêmica Magáli Costa Oliveira

Telefone: 82443995

**ANEXO A - Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição acerca da
realização do projeto maior**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 110537

Data da Versão do Projeto: 13/12/2011

Pesquisadores:

ISABEL CRISTINA ECHER
NICIA MARIA ROMANO DE MEDEIROS BASTOS
MARA REGINA FERREIRA GOUVEA
ALESSANDRA ROSA VICARI
CLAUDIA RILLO BAPTISTA
MARISE MARCIA THESE BRAHM
FABIANA BONEMANN FEHRENBACH
AMÁLIA FÁTIMA LUCENA

Título: AÇÕES EDUCATIVAS COM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 02 de janeiro de 2012.

Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA