

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA  
PRÁTICA CLÍNICA PARA PACIENTES RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE  
RIM**

**Porto Alegre**

**2012**

**Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA  
PRÁTICA CLÍNICA PARA PACIENTES RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE  
RIM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro(a).

*Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Cristina Echer*

*Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amália de Fátima Lucena*

**Porto Alegre**

**2012**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao finalizar este trabalho quero agradecer...

... a educação, incentivo e apoio que recebi desde a infância dos meus pais para que estudasse e lutasse pelos meus objetivos.

... a minha mãe que, apesar de não estar mais aqui, foi quem sempre me deu o maior incentivo para estudar em uma universidade pública, que me amou e cuidou de mim até não poder mais.

... a minha irmã e meu pai que me viram chorar, gritar, enfurecer nesses quatro anos e meio de faculdade e mesmo assim continuaram sempre do meu lado.

... a minha família e amigos, que mesmo com um contato mais distante, sempre torceram por mim e pelo meu sucesso.

... ao meu namorado, que me abraçou nos momentos de choro, que me ouviu nos momentos de raiva e cuidou de mim nos momentos de dor.

*Não sabendo que era impossível, foi lá e fez.*  
(Jean Cocteau)

## RESUMO

Estudo transversal que teve como objetivo identificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem implementados na prática clínica para pacientes receptores de transplante de rim em um hospital universitário no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009. Esta é uma subanálise de um estudo intitulado “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal”. A população do estudo foi constituída pelos pacientes que realizaram o transplante de rim no período delimitado pelo estudo. Os dados referentes às características sociodemográficas foram obtidos por meio de um banco de dados pré-existente elaborado quando do desenvolvimento do projeto supracitado. Os dados referentes aos diagnósticos e cuidados de enfermagem foram coletados por meio de uma *query* solicitada junto aos dados informatizados da instituição. Os dados foram analisados pela estatística descritiva com auxílio do SPSS versão 18.0. O projeto foi aprovado pelo CEP da Instituição e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. Participaram do estudo 165 pacientes receptores de transplante de rim, dos quais 106 (64,2%) eram homens, com idade média de 43 ( $\pm$  13,2) anos, 89 (53,9%) casados, 124 (80,5) ativos profissionalmente, 104 (63,8%) com ensino fundamental e 111 (67,7%) com enxerto proveniente de doador cadáver. Foram identificados 50 diferentes diagnósticos de enfermagem (DE) e 250 cuidados distintos para os 165 pacientes. Os seis DEs mais frequentes foram: Risco de infecção, Alteração na eliminação urinária, Proteção ineficaz, Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, Integridade tissular prejudicada e Dor aguda. Os principais cuidados de enfermagem para o DE Risco de infecção foram com a administração de medicamentos, punção venosa, sondagem vesical e ferida operatória. O cuidado principal para o DE Alteração na eliminação foi o cuidado com a eliminação urinária. Para o DE Proteção ineficaz os cuidados de enfermagem foram: proteção contra infecção, orientações ao paciente e família e administração de medicamentos. Os principais cuidados para o DE Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene estavam relacionados à higiene corporal, orientações ao paciente e família e controle da dor. Para o DE Integridade tissular prejudicada predominaram os cuidados com a ferida operatória e pele, cuidados de higiene e cuidados com a administração de medicamentos. Os principais cuidados para o DE Dor aguda foram com a administração da analgesia, registro e avaliação da dor como 5º sinal vital. A identificação dos DE prioritários para os pacientes receptores de transplante de rim possibilitaram avaliar a assistência de enfermagem e constatar que os diagnósticos de enfermagem são ferramentas importantes para a elaboração de um plano de cuidados preciso a esses pacientes.

**Descritores:** Transplante de rim. Diagnósticos de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

Cross-sectional study that aimed to identify the nursing diagnoses and nursing cares implemented in the clinical practice for kidney transplant receptor in a university hospital in the period from January 2007 through January 2009. This is a subanalysis of a study entitled "Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal". The population of the study was composed of patients that underwent the kidney transplantation in the period delimited by the study. The data regarding sociodemographic characteristics were obtained through a pre-existing database elaborated during the development of the study previously cited. The data through the nursing diagnoses and nursing cares were collected through a query requested to the institution's computerized system. The data were analyzed by the descriptive statistics with the SPSS version 18.0. The project was approved by the Ethics Committee of the institution and by the Research Commission of the Nursing School of UFRGS. Participated of the study 165 kidney transplant receptors, of which 106 (64.2%) were men, with mean age of 43 ( $\pm$  13.2) years, 89 (53.9%) married, 124 (80.5%) active professionally, 104 (63.8%) went to elementary school and 111 (67.7%) with graft from cadaver donor. Were identified 50 different nursing diagnosis (ND) and 250 different nursing cares for the 165 patients. The six NDs most frequent were: Risk for infection, Alteration in urinary elimination, Ineffective protection, Deficit in self care: bathing and/or hygiene, Impaired tissue integrity and Acute pain. The main nursing cares for the ND Risk for infection were with the drugs administration, venipuncture, catheterization and surgical wound. The primary care for the ND Alteration in urinary elimination was the care with the urinary elimination. For the ND Ineffective protection the nursing cares were: protection against infection, orientations for patient and family and drugs administration. The main cares for the ND Deficit in self care: bathing and/or hygiene were related to body hygiene, orientations to patient and family and pain control. For the ND Impaired tissue integrity predominated the cares with surgical wound and skin, hygiene care and care with drugs administration. The main cares for the ND Acute pain were with the analgesia administration, record and evaluation of pain as 5th vital sign. The identification of the priority ND for the kidney transplant receptors makes possible to evaluate the nursing cares and find out that the ND are important tools for developing a precise care plan to these patients.

**Key words:** Kidney transplant. Nursing diagnoses. Nursing care.

## LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 – Características da amostra	21
Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem e principais etiologias para pacientes receptores de transplante de rim	22
Quadro 1 - Cuidados de enfermagem para o DE Risco de infecção	22
Quadro 2 - Cuidados de enfermagem para o DE Alteração na eliminação urinária	23
Quadro 3 - Cuidados de enfermagem para o DE Proteção ineficaz	24
Quadro 4 - Cuidados de enfermagem para o DE Déficit no autocuidado: banho e ou higiene	24
Quadro 5 - Cuidados de enfermagem para o DE Integridade tissular prejudicada	25
Quadro 6 - Cuidados de enfermagem para o DE Dor aguda	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
- AGH – Aplicativo de Gestão Hospitalar
- CGTI – Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação
- DE – Diagnóstico de Enfermagem
- DP – Desvio Padrão
- DRC – Doença Renal Crônica
- HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- IRC – Insuficiência Renal Crônica
- NIC – *Nursing Interventions Classification*
- NOC – *Nursing Outcomes Classification*
- PE – Processo de Enfermagem
- RS – Rio Grande do Sul
- SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
- TGF – Taxa de Filtração Glomerular
- UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA E TRANSPLANTE RENAL.....	13
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	15
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 CAMPO DE ESTUDO .....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 COLETA DE DADOS .....	19
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	20
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A – Carta de aprovação do projeto “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal” .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO B - Instrumento de coleta de dados do projeto “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal” .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C - Termo de Compromisso para a utilização dos dados .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D – Comprovante de aprovação do projeto pela COMPESQ/EEUFRGS .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Transplante de rim é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim saudável para um paciente com doença renal terminal. O objetivo é compensar ou substituir a função que o órgão doente não consegue mais desempenhar (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2003?; KUSOMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).

O Brasil é o segundo país em transplantes renais do mundo (TRANSPLANTES, 2003). As estatísticas mostram um aumento progressivo no número de transplantes renais realizados por ano no país. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2012a), enquanto em 2010 foram realizados 4.630 transplantes em 2011 esse número passou para 4.957. Já no estado do Rio Grande do Sul (RS) esse número passou de 399 em 2010 para 468 em 2011. Dados de 2012 da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2012b) mostram que no período de janeiro a junho foram realizados 2.689 transplantes renais no país e 263 no RS.

O aumento no 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 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2012c), vem buscando esse aprimoramento pelo desenvolvimento de pesquisas científicas, capacitação de seus profissionais e investimento tecnológico.

Na assistência ao paciente pós-transplante renal se tem observado a evolução rápida e o sucesso do procedimento na maioria das vezes. Todavia, existem complicações, principalmente as de origem infecciosa, relacionadas, em especial, ao perfil de imunossupressão desses pacientes (MCPAKE; BURNAPP, 2009; FISHMANN, 2007).

Assim, durante o período pós-operatório o paciente receptor de transplante de rim necessita de cuidados diferenciados, pois realizou um procedimento cirúrgico complexo e necessita do uso de medicação imunossupressora. Nesse sentido, a enfermeira deve primar pela recuperação do paciente e para isto, necessita de conhecimentos que deem subsídios para que possa estabelecer diagnósticos de enfermagem (DE) acurados e a partir deles realizar um plano de cuidados apropriado a cada caso.

Para isto, é importante que a enfermeira utilize um método de trabalho, como o processo de enfermagem (PE). Este consiste em um modelo metodológico que favorece o cuidado de enfermagem e organiza as condições necessárias para que ele aconteça (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No HCPA o PE é utilizado nas suas cinco etapas: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), diagnóstico, planejamento (prescrição de cuidados), implementação e avaliação (evolução de enfermagem), segundo o modelo de Wanda Horta associado à terminologia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, as intervenções conforme a NIC e a prática clínica assistencial e os resultados da NOC ainda em fase de pesquisa (PRUINELLI et al, 2011).

Na literatura se encontra alguns estudos sobre diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes receptores de transplante de rim, como o estudo realizado em um hospital universitário que buscou identificar os fatores preditores para diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes transplantados renais acompanhados regularmente no ambulatório da instituição encontrou como resultados o Estado de Doença para o diagnóstico Fadiga; Procedência e Estado civil para Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; Tempo de diálise e Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial para Percepção sensorial perturbada: auditiva; e Idade e Estado de doença para Percepção sensorial perturbada visual (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010). Outro estudo, desenvolvido em uma unidade de transplante renal de um hospital do Rio de Janeiro, buscou avaliar os cuidados e registro dos cuidados de enfermagem no pós-operatório do transplante renal, encontrando como resultado que os registros de enfermagem estiveram presentes nas 24 horas durante o período de internação e que contemplaram apenas as dimensões biológicas do cuidado (ROQUE; MELO; TONINI, 2007). Já estudo realizado no Hospital do Rim e Hipertensão e no Hospital São Paulo estabeleceu a incidência de 49% e as infecções do trato urinário, por citomagalovírus e infecção do sítio cirúrgico como as mais prevalente após o transplante renal (SOUSA et al, 2010). Todavia, nenhum destes estudos investigou os DEs e os cuidados que implicaram aos pacientes em unidades de internação, considerando o período mediato de pós-transplante, o que deixa uma lacuna nesta parte do conhecimento.

Diante deste contexto, e destacando-se a importância do cuidado de enfermagem ao paciente receptor de transplante de rim, sujeito a complicações potenciais que podem comprometer a sobrevida do enxerto e do próprio doente, é que surgiu a motivação para realizar este estudo.

Associado a isso, durante a graduação em enfermagem a autora participou como pesquisadora do projeto intitulado “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal”, aprovado em comitê de ética do HCPA sob protocolo 09-465. A primeira parte deste estudo realizou uma revisão integrativa que objetivou analisar a produção científica das principais complicações em pacientes receptores de transplante de rim e suas implicações para o cuidado de enfermagem, seguido da investigação sobre as principais complicações desses pacientes durante a internação do transplante. Assim, pensou-se em permanecer na continuidade do desenvolvimento do mesmo, na busca pela resposta de um dos seus objetivos específicos, que é o de conhecer os diagnósticos e os cuidados de enfermagem mais frequentemente utilizados na prática clínica assistencial para os pacientes receptores de transplante de rim.

Diante do exposto, a finalidade do estudo é a de contribuir para aprofundar o conhecimento na área da assistência de enfermagem, principalmente, no que tange aos DEs desses pacientes, para prever, prevenir, detectar e controlar potenciais complicações. Logo, este estudo visa responder a seguinte questão norteadora: *Quais os diagnósticos e cuidados de enfermagem implementados na prática clínica para pacientes receptores de transplante de rim?*

## **2 OBJETIVO**

Este estudo tem como objetivo:

- Identificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem implementados no período pré e pós operatório para pacientes receptores de transplante de rim.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo foi dividida em dois tópicos: doença renal crônica e transplante renal e o processo de enfermagem.

#### 3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA E TRANSPLANTE RENAL

A doença renal crônica (DRC) é um importante problema de saúde pública no Brasil, afetando 59.153 pessoas no ano de 2004 (REMBOLD et al., 2009; JUNIOR, 2004).

Doença renal crônica é uma síndrome causada por diversas doenças que reduzem progressivamente a filtração glomerular e causam lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (DUMMER; THOMÉ; VERONESE, 2007). Em sua fase avançada (chamada de Insuficiência Renal Crônica (IRC)) os rins não mantêm mais a normalidade do meio interno (JUNIOR, 2004).

Segundo as diretrizes da *National Kidney Foundation* (2002), a DRC é definida como:

- Lesão renal por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da filtração glomerular. É evidenciada por anormalidades patológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda exames de imagem;
- Taxa de filtração glomerular  $<60 \text{ mL/min/1,73m}^2$  por um período igual ou superior a três meses com ou sem lesão renal.

São considerados grupos de risco para a DRC os pacientes hipertensos, diabéticos, idosos, portadores de doença cardiovascular, em uso de medicação nefrotóxica e familiares de pacientes portadores de DRC.

A DRC é dividida em seis estágios funcionais baseados no grau de função renal do paciente, independentemente do diagnóstico médico (JUNIOR, 2004):

- a) função renal normal sem lesão renal – inclui as pessoas dos grupos de risco para o desenvolvimento da doença, mas que ainda não desenvolveram a lesão;

- b) lesão com função renal normal – fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada;
- c) insuficiência renal funcional ou leve – início da perda de função dos rins. Os níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais e não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal;
- d) insuficiência renal laboratorial ou moderada – o paciente mantém-se clinicamente bem. A avaliação laboratorial já mostra níveis elevados de uréia e creatinina plasmáticos;
- e) insuficiência renal clínica ou severa – paciente com sinais e sintomas de disfunção renal. Apresenta sinais e sintomas acentuados de uremia (anemia, hipertensão arterial, edema, fraqueza, mal estar, sintomas digestivos);
- f) fase terminal de insuficiência renal crônica – os rins já perderam o controle do meio interno. O paciente é intensamente sintomático e as opções terapêuticas são a diálise peritoneal ou hemodiálise e o transplante renal.

A DRC é dividida em cinco estágios conforme as diretrizes da *National Kidney Foundation* (2002):

- a) estágio 1: lesão renal com função glomerular normal ou aumentada (Taxa de Filtração Glomerular (TGF) > 90);
- b) estágio 2: lesão renal com função glomerular levemente diminuída (TFG entre 60-90);
- c) estágio 3: lesão renal com função glomerular moderadamente diminuída (TFG entre 30-59);
- d) estágio 4: lesão renal com função glomerular severamente diminuída (TFG entre 15-29);
- e) estágio 5: falência funcional renal estando ou não em terapia renal substitutiva (TFG < 15).

O diagnóstico da DRC é feito através da avaliação da filtração glomerular e avaliação da lesão do parênquima renal. A classificação do tipo de doença renal é baseada na patologia e etiologia e o diagnóstico definitivo do tipo de doença renal se dá pela biópsia ou estudo de imagens (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Quando a TFG atinge valores baixos, <15mL/min/1,73m<sup>2</sup>, estabelece-se a falência funcional renal, estágio mais avançado da perda da função renal observada na DRC, neste caso a hemodiálise e transplante são os tratamentos para a falência renal (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

O envelhecimento populacional e aumento de doenças que causam doenças renais, como hipertensão e diabetes, sugerem que a falência renal será um problema de saúde pública crescente no futuro e a diálise e transplante irão se tornar mais utilizados no mundo (BASTOS et al, 2004).

O transplante renal é uma alternativa para a hemodiálise sendo considerado o tratamento de eleição para pacientes com DRC terminal devido a seus bons resultados e melhor relação custo-efetividade (RUBIO; MONTAÑA, 2010; MOTA et al, 2009). Porém, o transplante renal não recupera integralmente a saúde do paciente, podendo ser considerado um tratamento paliativo (LIRA; LOPES, 2010).

Após o transplante renal o paciente terá algumas limitações em sua vida devido ao uso da medicação imunossupressora e necessidade de acompanhamento ambulatorial frequente e para reduzir o risco de rejeição renal e aumentar a qualidade de vida do paciente. A enfermeira deverá orientá-lo sobre a dieta alimentar, uso das medicações, prática de exercícios físicos, cuidados com a higiene corporal e formas de prevenir infecções (LIRA; LOPES, 2010).

### 3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O PE é o método de trabalho da enfermagem que orienta o enfermeiro para a coleta de dados, identificação das necessidades de cuidado, proposta de intervenções e avaliação dos cuidados realizados (VOLPATO; LOPES; CRUZ, 2007). Atualmente, as etapas do PE compreendem: anamnese e exame físico ou histórico de enfermagem, DE, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, implementação ou execução da intervenção e avaliação do resultado ou evolução de enfermagem (ALMEIDA et al, 2011). Para auxiliar e qualificar a aplicação do PE são utilizados sistemas de classificações de enfermagem, como as taxonomias da NANDA-I, a *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (VOLPATO; LOPES; CRUZ, 2007).

A primeira etapa do PE, também conhecida como histórico de enfermagem consiste na coleta dos dados objetivos e subjetivos, com a finalidade de identificar e obter informações sobre o paciente. A coleta de dados é fundamental para o desenvolvimento do PE, uma vez que as decisões quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, assim como a

avaliação dos resultados são baseadas nas informações obtidas neste momento (BARROS, 2010).

O DE, segunda etapa do PE, é realizado com base nos dados coletados durante a anamnese e exame físico do paciente. É definido pela NANDA-I (2009, p. 436) como:

“julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável”.

A etapa do DE é complexa. Ela envolve a avaliação clínica criteriosa e cuidadosa das respostas ou grupos de problemas (sinais e sintomas) apresentados pelo paciente (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

O DE é enunciado a partir da taxonomia existente da NANDA-I e exige do enfermeiro habilidades cognitivas e perceptivas, além de conhecimento científico e experiência clínica (ALMEIDA et al, 2011). Esta taxonomia é constituída de três níveis: domínios, classes e DEs. A atual Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem 2009-2011 consta de 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos (ALMEIDA et al, 2011).

Os DEs estão organizados nas classes e domínios da NANDA-I e seus componentes são: título, definição, fatores relacionados, fatores de risco e características definidoras.

O DE direciona a assistência de enfermagem para a necessidade de cada cliente, permitindo a elaboração de um plano de intervenções o mais preciso possível (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010). Desse modo percebe-se que os DEs estão intimamente ligados às intervenções de enfermagem servindo como guia para a prescrição dos cuidados de enfermagem, terceira etapa do PE, permitindo predizer, prever, detectar e controlar potenciais complicações (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010; ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

Para tanto, a enfermeira necessita estar constantemente avaliando a situação do paciente, para implementar diagnósticos precisos e conseqüentemente prescrever cuidados adequados às necessidades de cada paciente. Este julgamento clínico da enfermeira contribui para fundamentar a construção do conhecimento da enfermagem e o desenvolvimento científico da profissão (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006; ELIZALDE; ALMEIDA, 2006).

Um DE acurado poderá contribuir para a redução do risco de rejeição, aumento da qualidade de vida e dar credibilidade aos serviços prestados ao paciente receptor de transplante de rim (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

No HCPA o PE integra o prontuário do paciente desde a década de 1970 e a partir do ano 2000 passou a ser informatizado, auxiliando na agilidade e qualidade do trabalho do

enfermeiro (PRUINELLI et al, 2011). Atualmente, as etapas de anamnese e exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem estão disponíveis no prontuário eletrônico do paciente. Para realizar os registros do PE, o enfermeiro acessa, através de usuário e senha pessoal, o Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH) do hospital (PRUINELLI et al, 2011).

Na etapa do DE utiliza-se a terminologia da NANDA-I, associada às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de Horta. Os cuidados de enfermagem utilizados na prescrição seguem a experiência clínica dos enfermeiros e a NIC. No entanto, a avaliação das intervenções de enfermagem pela NOC ainda está em fase de estruturação (PRUINELLI et al, 2011).

No HCPA, os DEs estão listados no sistema informatizado, organizados dentro das necessidades humanas básicas, em que é possível escolher o que é mais adequado à situação clínica do paciente. Esta lista pode ser acessada pelos sinais e sintomas identificados no exame clínico do paciente ou pelos DE (PRUINELLI et al, 2011).

Após a definição dos DEs, o enfermeiro deve selecionar os cuidados pertinentes à situação clínica do paciente, escolhendo a frequência, tipo e aprazamento de tais cuidados. Para cada DE estabelecido há cuidados de enfermagem correspondentes que podem ser selecionados pelo enfermeiro de acordo com cada caso (PRUINELLI et al, 2011).

A última etapa do processo é a evolução, que consiste no registro da avaliação diária do estado do paciente e condutas do enfermeiro. A estrutura da evolução compreende o subjetivo, objetivo, interpretação e conduta (PRUINELLI et al, 2011).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo transversal. Trata-se de uma subanálise de um estudo de coorte retrospectivo intitulado “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal” aprovado sob protocolo nº 09-465 pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA (ANEXO A).

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no HCPA, uma empresa pública de direito privado, criada em setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o hospital oferece serviços assistenciais à comunidade, além de ser campo de ensino para os alunos da universidade, com realização de pesquisas científicas e tecnológicas (HOSPITAL CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012d).

Nesta instituição, durante o pré e pós-operatório os pacientes receptores de transplante de rim são assistidos em uma unidade cirúrgica, que conta com 34 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) para adultos e é referência no cuidado a estes pacientes (HOSPITAL CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012e).

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída por pacientes que realizaram o transplante de rim no HCPA no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009.

Com base no estudo de Albuquerque, Lira e Lopes (2010) foi realizado o cálculo amostral que foi de no mínimo 129 pacientes, considerando-se um intervalo de confiança de 95%, um erro aceitável de 7% e o uso de prevalência de 20,7% para o DE Dor aguda. O cálculo foi realizado no programa WinPepi versão 11.1. Foram incluídos no estudo uma amostra de 165 pacientes, os quais também fizeram parte do estudo anterior supracitado.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados referente aos diagnósticos e cuidados de enfermagem foi realizada por meio de uma *query* solicitada à Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI) do HCPA, que dispõe destes dados informatizados.

Essa *query* continha todos os DEs elencados durante a internação dos pacientes que realizaram transplante renal no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009, bem como a etiologia dos mesmos e os respectivos cuidados de enfermagem. Além disto, foram utilizados dados já organizados em um banco pré-existente, elaborado na primeira fase do projeto maior, em que se estudou as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes receptores de transplante de rim. Para a construção deste banco de dados foi utilizado os dados do instrumento da coleta de dados do projeto maior (ANEXO B).

**Crítérios de inclusão** – foram incluídos no projeto os primeiros 165 prontuários obtidos por meio de *query* solicitada à CGTI do HCPA.

**Crítérios de exclusão** – o estudo não previu excluir nenhum paciente do estudo.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes aos DEs, cuidados de enfermagem e às características sociodemográficas foram organizados em um banco de dados do Microsoft Excel® e analisados pela estatística descritiva com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas; as variáveis contínuas por meio de média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75% conforme seguissem ou não distribuição normal.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto atende a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta e normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos.

O projeto preserva as autorias citadas e normas de referenciamento e citações conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O projeto “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob protocolo nº 09.465 (ANEXO A). Os pesquisadores do projeto também assinaram um Termo de Compromisso para a utilização dos dados (ANEXO C).

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO D).

Este projeto contém riscos mínimos uma vez que os dados foram obtidos via prontuário. Os benefícios do projeto são a possibilidade de, com seus resultados, poder qualificar a assistência aos pacientes receptores de transplante de rim.

## 5 RESULTADOS

Participaram do estudo 165 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino com idade média de 43anos, casados e ativos profissionalmente. Com relação à escolaridade, grande parte possuía apenas o ensino fundamental incompleto ou completo. Em sua maioria, os enxertos foram provenientes de doador cadáver. Estas e outras características da amostra são descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características da amostra. Porto Alegre, Brasil, 2012.

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>
<b>Idade*</b>	43 ± 13,2
<b>Sexo</b> (masculino)	106 (64,2)
<b>Etnia</b> (branca)	147 (89,1)
<b>Estado civil</b>	
Casado (a)	89 (53,9)
Solteiro (a)	62 (37,6)
Separado/divorciado/viúvo (a)	14 (8,5)
<b>Ativo profissionalmente</b>	124 (80,5)
<b>Nível de instrução</b>	
Fundamental incompleto ou completo	104 (63,8)
Ensino médio incompleto ou completo	51 (31,3)
Ensino superior incompleto ou completo	8 (4,9)
<b>Tipo de doador</b>	
Falecido	111 (67,7)
Vivo relacionado	40 (24,4)
Vivo não relacionado	13 (7,9)

\*Dado apresentado por meio de média ± desvio padrão.

Os pacientes foram submetidos a diversos procedimentos invasivos durante a internação para o transplante renal, o que aponta para a complexidade da assistência: 165 (100%) utilizaram sonda vesical de demora, 161 (98,2%) cateter venoso periférico, 140 (85,9%) possuíam fístula arteriovenosa, 32 (19,4%) cateter venoso central, 25 (15,3%) cateter de diálise, 16 (9,8%) drenos e três (1,8%) nefro/urostomia.

A mediana de tempo de permanência hospitalar dos pacientes foi de 24 [17-39] dias e a mediana de dias de uso de sonda vesical de demora foi de 5 [3-7].

Foram identificados 1.316 DEs com 50 diferentes tipos para os 165 pacientes estudados, uma média de 7,97 (±2,77) DE por paciente durante a internação do transplante. Neste estudo serão analisados apenas os seis diagnósticos que apresentaram frequência maior

que 50%: Risco de infecção, Alteração na eliminação urinária, Proteção ineficaz, Déficit no autocuidado: banho e ou higiene, Integridade tissular prejudicada e Dor aguda. Para cada DE houve uma média de 2,72 ( $\pm 2,13$ ) etiologias. A etiologia mais frequente para o DE Risco de infecção foi procedimento invasivo; para o DE Alteração na eliminação urinária foi lesão do trato urinário; para o DE Proteção ineficaz foi a terapêutica; para o DE Déficit no autocuidado: banho e ou higiene foi trauma e terapias restritivas; para os DEs Integridade tissular prejudicada e Dor aguda foi trauma (Tabela 2).

**Tabela 2** – Diagnósticos de enfermagem e as principais etiologias para pacientes receptores de transplante de rim. Porto Alegre, Brasil, 2012.

<b>DEs</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Etiologia</b>	<b>%</b>
Risco de infecção	163	99	Procedimento invasivo	80,5
			Imunossupressão	16,1
Alteração na eliminação urinária	160	97	Lesão do trato urinário	63,8
			Infecção do trato urinário	20
			Efeitos colaterais de medicamentos	14
Proteção ineficaz	154	93	Terapêutica	74,5
Déficit no autocuidado: banho e ou higiene	116	70	Trauma	25,7
			Terapias restritivas	25,3
Integridade tissular prejudicada	114	69	Trauma mecânico	85,4
Dor aguda	94	57	Trauma	95,5

Para os pacientes receptores de transplante de rim foram prescritos um total de 250 cuidados distintos. Cada paciente teve uma média de 34,07 ( $\pm 14,80$ ) cuidados de enfermagem. Neste trabalho serão apresentados apenas os cuidados que obtiveram percentual maior que 1% para viabilizar a sua apresentação.

Para o DE Risco de infecção predominaram os cuidados com a administração de medicamentos, punção venosa, sondagem vesical de demora, ferida operatória e soroterapia. Os cuidados de enfermagem foram agrupados por semelhança em relação à assistência (Quadro 1).

<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Cuidado de enfermagem</b>	<b>n (%)</b>
Risco de infecção	Implementar cuidados na punção venosa	145 (9,2)
	Implementar cuidados na troca de curativos de cateter venoso central	56 (3,6)
	Implementar cuidados no manuseio de cateter venoso central	39 (2,5)
	Implementar cuidados com punção de fistula arteriovenosa	27 (1,7)
	Observar pertuito e locais de inserção de cateteres	25 (1,6)
	Avaliar aspecto da ferida operatória	129 (8,2)

Realizar curativos	82 (5,2)
Realizar curativo médio	47 (3,0)
Implementar cuidados com sondagem vesical de demora	134 (8,5)
Observar sinais de infecção	99 (6,3)
Implementar cuidados com paciente imunodeprimido	29 (1,8)
Implementar cuidados para prevenção de infecção conforme informações da CCIH	20 (1,3)
Implementar cuidados com administração de medicamentos	162 (10,3)
Implementar cuidados com soroterapia	118 (7,5)
Verificar sinais vitais	108 (6,9)
Estimular autocuidado	45 (2,9)
Hidratar a pele	37 (2,4)
Orientar para autocuidado	31 (2,0)
Promover segurança e conforto	15 (1,0)
Explicar previamente os procedimentos	47 (3,0)
Orientar pacientes e familiares sobre prevenção de infecção	16 (1,0)
Orientar paciente	15 (1,0)

**Quadro 1** – Cuidados de enfermagem para o DE Risco de infecção. Porto Alegre, Brasil, 2012.

Para o DE Alteração na eliminação urinária predominaram os cuidados com a eliminação urinária. Os cuidados de enfermagem foram agrupados por semelhança em relação à assistência (Quadro 2).

Diagnóstico de Enfermagem	Cuidado de Enfermagem	n (%)
Alteração na eliminação urinária	Medir diurese	239 (22,3)
	Registrar aspecto e frequência das eliminações	192 (17,9)
	Implementar cuidados com sondagem vesical de demora	98 (9,1)
	Realizar balanço hídrico total	92 (8,6)
	Verificar hematúria	41 (3,8)
	Realizar balanço hídrico parcial	16 (1,5)
	Implementar cuidados com eliminação urinária	12 (1,1)
	Manter cuidados com nefrostomia	11 (1,0)
	Orientar paciente/família	12 (1,1)
	Orientar paciente	11 (1,0)
	Verificar peso do paciente	138 (12,8)
	Verificar sinais vitais	113 (10,5)
	Estimular ingestão hídrica	68 (6,3)
	Observar sinais de infecção	14 (1,3)

**Quadro 2** – Cuidados de enfermagem para o DE Alteração na eliminação urinária. Porto Alegre, Brasil, 2012.

Para o DE Proteção ineficaz os cuidados mais frequentes foram agrupados por semelhança em relação à assistência e referem-se à proteção contra infecção, orientações ao paciente e família e administração de medicamentos (Quadro 3).

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Cuidado de Enfermagem</b>	<b>n (%)</b>
Proteção ineficaz	Observar sinais de infecção	77 (6,9)
	Observar sangramentos	19 (1,7)
	Observar reações alérgicas	17 (1,5)
	Orientar para autocuidado	121 (10,8)
	Orientar paciente	18 (1,6)
	Orientar paciente sobre rotinas da unidade	13 (1,2)
	Implementar cuidados com administração de medicamentos	171 (15,3)
	Controlar cortejo de infusões endovenosas em bomba de infusão	91 (8,3)
	Realizar rodízio nas aplicações subcutâneas	46 (4,1)
	Verificar peso do paciente	107 (9,6)
	Avaliar presença de edema	48 (4,3)
	Medir diurese	31 (2,8)
	Comunicar sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia	44 (3,9)
	Comunicar sinais de dor	164 (14,7)
Verificar sinais vitais	86 (7,7)	

**Quadro 3** – Cuidados de enfermagem para o DE Proteção ineficaz. Porto Alegre, Brasil, 2012.

Para o DE Déficit no autocuidado: banho e ou higiene encontrou-se predominantemente os cuidados relacionados à higiene corporal, orientações ao paciente e família e controle da dor. Os cuidados de enfermagem para este DE foram agrupados por semelhança em relação à assistência (Quadro 4).

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Cuidado de Enfermagem</b>	<b>n (%)</b>
Déficit no autocuidado: Banho e /ou Higiene	Auxiliar no banho de chuveiro	58 (11,1)
	Realizar banho de leito	56(10,7)
	Manter períneo limpo e seco	33 (6,3)
	Levar paciente ao chuveiro	32 (6,1)
	Estimular higiene oral	29 (5,6)
	Higienizar couro cabeludo	28 (5,4)
	Auxiliar paciente a realizar higiene oral	27 (5,2)
	Implementar cuidados para higiene oral	22 (4,2)
	Implementar cuidados na tricotomia facial	20 (3,8)
	Realizar higiene corporal no chuveiro	17 (3,3)
	Realizar higiene perineal após cada evacuação	13 (2,5)
	Auxiliar na organização do material para o banho	8 (1,5)
	Realizar higiene oral	8 (1,5)
	Proporcionar privacidade durante rotina do banho	7 (1,3)
	Supervisionar cuidado corporal	5 (1,0)
	Auxiliar paciente a ir ao banheiro	5 (1,0)
	Estimular autocuidado	34 (6,5)
	Manter campainha ao alcance do paciente	21 (4,0)
	Orientar paciente	5 (1,0)

Verificar sinais vitais	52 (10,0)
Comunicar sinais de dor	23 (4,4)

**Quadro 4** – Cuidados de enfermagem para o DE Déficit no autocuidado: banho e ou higiene. Porto Alegre, Brasil, 2012.

Para o DE Integridade tissular prejudicada predominaram os cuidados com a ferida operatória e pele, cuidados de higiene e com a administração de medicamentos. Os cuidados de enfermagem foram agrupados por semelhança em relação à assistência (Quadro 5).

Diagnóstico de Enfermagem	Cuidado de Enfermagem	n (%)
Integridade tissular prejudicada	Manter colchão piramidal	79 (14,8)
	Avaliar aspecto da ferida operatória	65 (12,2)
	Realizar curativos	56 (10,5)
	Realizar rodízio na verificação de glicemia capilar	34 (6,9)
	Preservar membro com fistula arteriovenosa (FAV)	30 (5,6)
	Observar pertuito em locais de inserção de cateteres	26 (4,9)
	Monitorar sangramentos	18 (3,4)
	Estimular movimentação no leito	17 (3,2)
	Observar sinais de infecção	17 (3,2)
	Realizar rodízio nas aplicações subcutâneas	16 (3,0)
	Manter curativo externo limpo e seco	14 (2,6)
	Implementar cuidados na punção venosa	13 (2,4)
	Implementar cuidados com dreno	12 (2,2)
	Comunicar aspecto da lesão	10 (1,9)
	Comunicar formação de hematoma	10 (1,9)
	Implementar protocolo de cuidados para úlcera de pressão	8 (1,5)
	Realizar mudança de decúbito	6 (1,1)
	Observar condições do períneo	17 (3,2)
Sentar paciente na cadeira	12 (2,2)	
Manter cabeceira elevada	10 (1,9)	
Verificar sinais vitais	16 (3,0)	

**Quadro 5** – Cuidados de enfermagem para o DE integridade tissular prejudicada. Porto Alegre, Brasil, 2012.

Para o DE Dor aguda predominaram os cuidados quanto à administração da analgesia, registro e avaliação da dor como 5º sinal vital. Os cuidados de enfermagem foram agrupados por semelhança em relação à assistência (Quadro 6).

Diagnóstico de Enfermagem	Cuidado de Enfermagem	n (%)
Dor aguda	Administrar analgesia após avaliação	62 (11,7)
	Registrar a dor como 5º sinal vital	62 (11,7)
	Comunicar sinais de dor	57 (10,8)
	Avaliar eficácia da analgesia	51 (9,6)
	avaliar dor utilizando escala de intensidade	43 (8,1)
	Verificar sinais vitais	34 (6,4)

Comunicar alterações durante a infusão de analgesia	34 (6,4)
Avaliar intensidade da dor	24 (4,5)
Evitar procedimentos durante sono do paciente	10 (1,9)
Realizar rodízio para medicação	9 (1,7)
Orientar técnicas de relaxamento	7 (1,3)
Auxiliar na mudança de decúbito	30 (5,7)
Proporcionar posição confortável ao paciente	20 (3,8)
Estimular autocuidado	11 (2,1)
Possibilitar que paciente verbalize seus sentimentos	15 (2,8)
Orientar paciente	7 (1,5)
Orientar paciente/família	8 (1,5)
Solicitar avaliação	21 (4,0)

**Quadro 6** – Cuidados de enfermagem para o DE Dor aguda. Porto Alegre, Brasil, 2012.

## 6 DISCUSSÃO

Encontrou-se 50 diferentes DEs e uma média de 7,97 ( $\pm 2,77$ ) DEs por paciente. Esses dados são maiores do que os encontrados no estudo de Albuquerque, Lira e Lopes (2010), que encontraram 38 diferentes DEs e uma média de 5,29 DE por paciente. Todavia, é preciso considerar que apesar da média de DEs por paciente ter se mostrado um pouco elevada, existem fatores como a complexidade destes pacientes, que demandam muitos cuidados de enfermagem. Também, há que se considerar que, quando do estudo, o sistema informatizado de implementação dos DEs na instituição ainda estava em fase de apropriação pelos enfermeiros e os estudos sobre este assunto ainda eram iniciais, o que pode ter comprometido a acurácia diagnóstica. Hoje, os estudos têm demonstrado maior acurácia na implementação dos DEs e conseqüente redução de DE por paciente acaba sendo menor (JENSEN et al, 2012).

Os DEs mais frequentemente implementados na prática clínica para pacientes receptores de transplante de rim foram: Risco de infecção, Eliminação urinária prejudicada, Proteção ineficaz, Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, Integridade tissular prejudicada e Dor aguda. Esses resultados são semelhantes a outros estudos realizados em São Paulo que mostraram que os DEs mais frequentes foram o Risco de infecção, Déficit no autocuidado banho e/ou higiene, Integridade tissular prejudicada, Proteção ineficaz, Volume de líquidos desequilibrado, Mobilidade no leito prejudicada, Integridade da pele prejudicada, e Dor aguda (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; CANERO; CARVALHO; GALDEANO, 2004). Entende-se que os DEs levantados em nossa amostra são adequados, já que contemplam as necessidades destes pacientes, uma vez que requerem cuidados com procedimentos invasivos, sítio cirúrgico e tratamento com altas doses de medicação imunossupressora.

O DE Risco de infecção é definido pela NANDA-I como o risco aumentado do organismo ser invadido por patógenos (NANDA-I, 2010). Este é um diagnóstico comumente identificado em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e transplante renal. Neste estudo este diagnóstico estava relacionado principalmente aos procedimentos invasivos a que estes pacientes foram submetidos, como cateterismo vesical de demora e de alívio, acesso venoso central, drenos, além da destruição dos tecidos pelo procedimento cirúrgico e comprometimento das defesas primárias, devido ao uso de medicação imunossupressora. Dado similar foi encontrado em estudo realizado em um hospital de ensino em Fortaleza

(SILVA et al, 2009). Os procedimentos invasivos são um risco para a invasão do organismo por patógenos, assim como o próprio ambiente hospitalar, o que faz com que o risco de infecção seja diretamente proporcional ao número de procedimentos invasivos a que os pacientes transplantados são submetidos (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Outros estudos realizados com pacientes submetidos a procedimento cirúrgico também encontraram o DE Risco de infecção como o mais prevalente (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006; DALRI; ROSSI; DALRI; 2006).

Além dos procedimentos invasivos a imunossupressão é fator importante para o Risco de infecção dos pacientes transplantados renais (SOUZA et al, 2010). A imunossupressão em pacientes transplantados tem o objetivo de reduzir a rejeição do enxerto, uma das principais barreiras para o sucesso do transplante e o uso dos mesmos tem relação direta com a incidência e a severidade das infecções, principalmente na fase inicial do período pós-transplante (HEILMAN; MAZUR; REDDY, 2010; MOTA et al, 2009).

Neste estudo os cuidados de enfermagem aos pacientes com o DE Risco de infecção estavam relacionados prioritariamente aos cuidados com acessos venosos, ferida operatória, cateterismo vesical de demora e de alívio e observação dos sinais e sintomas de infecção. Outros estudos mostraram cuidados de enfermagem semelhantes aos pacientes com o DE Risco de infecção como os cuidados com os sinais e sintomas de infecção, punções, drenos, sondas, incisão cirúrgica e feridas e a limitação do número de visitas (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; TEIXEIRA; NÓBREGA; CARVALHO, 2009). Estes são cuidados adequados e prioritários, uma vez que contemplam as necessidades dos pacientes com o sítio cirúrgico, procedimentos invasivos e imunossupressão.

O DE Alteração na eliminação urinária é definido como a disfunção na eliminação urinária (NANDA-I, 2010). Outros estudos realizados com pacientes cirúrgicos também implementaram este DE (CARVALHO; ARAÚJO, 2003; VOLPATO; LOPES; CRUZ, 2007). Justifica-se a implementação deste DE devido ao fato do sistema urinário ser o de maior implicação neste procedimento cirúrgico e pelo fato de todos os pacientes terem usado sonda vesical de demora após o transplante, o que predispõe os pacientes a infecções urinárias (SANCHEZ et al, 2010).

Para o DE Alteração na eliminação urinária os cuidados de enfermagem implementados neste estudo estavam, em sua maioria, relacionados ao registro do aspecto e frequências das eliminações, monitoramento da diurese, cuidados com sondagem vesical de demora e de alívio e balanço hídrico total, cuidados semelhantes aos propostos pela NIC (2010). Além destes, a NIC (2010) propõe como cuidados de enfermagem a orientação e

ensino ao paciente dos sinais e sintomas de infecção do trato urinário e o controle da ingestão hídrica (NIC, 2010). Estes cuidados de enfermagem contemplam as necessidades desses pacientes com os aspectos relacionados a eliminação urinária, já que este foi o sistema de maior manipulação e que necessita de observações frequentes para se poder saber sobre o sucesso do transplante.

O DE Proteção ineficaz é definido como a diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões (NANDA-I, 2010). Este diagnóstico foi implementado para 93% dos pacientes e teve como principal etiologia a terapêutica. Entende-se que a terapêutica imunossupressora, para reduzir a rejeição do enxerto, é um dos principais fatores contribuintes dos processos infecciosos nos pacientes receptores de transplante de rim no pós-operatório e contribui para a diminuição nas defesas desses pacientes, justificando a implementação deste DE. Em estudo desenvolvido com pacientes em tratamento hemodialítico o DE Proteção ineficaz foi implementado em 53,3% dos casos e teve como uma das suas etiologias a terapêutica medicamentosa (HOLANDA; SILVA, 2009). Estudo desenvolvido com pacientes em pós-operatório de transplante hepático mostrou que o DE Proteção ineficaz esteve presente em 96% dos pacientes e estava relacionado principalmente à imunidade deficiente causada pela imunossupressão (CANERO; CARVALHO; GALDEANO, 2004).

Para o DE Proteção ineficaz os cuidados de enfermagem estavam relacionados prioritariamente à observação dos sinais de infecção, cuidados com cateteres, restrição de visitas, contato com doenças infectocontagiosas e orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados para prevenção de infecções. Estudos realizados com paciente transplantados renais mostraram cuidados de enfermagem similares, como a observação dos sinais de infecção, limitar o número de visitas, cuidados com a incisão cirúrgica, orientações aos pacientes e familiares, entre outros (PROENÇA et al, 2006; LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007). Estes cuidados mostram a necessidade da equipe de enfermagem que assiste a estes pacientes de estar atenta aos sinais e sintomas de infecção, buscando prevenir as complicações relacionadas a diminuição das defesas desses pacientes devido ao uso de medicação imunossupressora.

O DE Déficit no autocuidado: banho e ou higiene é definido como a capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo (NANDA-I, 2010). Neste estudo, o mesmo esteve presente em 70% dos pacientes e os fatores relacionados mais frequentes foram as terapias restritivas e o trauma, o que demandou cuidados com as atividades de autocuidado, referentes à higiene. Em estudos realizados com

pacientes transplantados renais este DE foi implementado em 100% dos pacientes, com as etiologias de barreiras ambientais, fraqueza, cansaço e/ou dor (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; CANERO; CARVALHO; GALDEANO, 2004).

Os cuidados de enfermagem para os pacientes com o DE Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene estavam relacionados em sua maioria aos cuidados com o banho de chuveiro e de leito, higiene oral, higiene perineal, pele e auxílio ao paciente para realizar a higiene pessoal. De maneira semelhante, outro estudo mostrou que os cuidados de enfermagem para pacientes transplantados renais com este DE estavam relacionados ao monitoramento do paciente para a higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, fazer a higiene íntima e oferecer assistência até o paciente assumir o autocuidado, cuidados semelhantes aos prescritos neste estudo (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007). Para estes pacientes o fato de terem sofrido um trauma cirúrgico que causa dor e por estarem usando SVD e algum tipo de cateter para infusão endovenosa justifica a necessidade dos cuidados da equipe de enfermagem para a realização da higiene pessoal.

O DE Integridade tissular prejudicada é definido como o dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos (NANDA-I, 2010). Este é um DE frequentemente identificado em pacientes submetidos a procedimentos invasivos e que sofreram algum tipo de trauma mecânico e lesão. Neste estudo, este DE estava associado principalmente ao trauma mecânico a que estes pacientes foram submetidos e que ocasionou em lesão da pele e tecidos subcutâneos. Estudo realizado em um hospital de São Paulo o DE Integridade tissular prejudicada foi o mais prevalente, tendo como fator relacionado identificado o mecânico (procedimento cirúrgico) e como característica definidora o tecido subcutâneo e pele destruída, o que vai ao encontro dos achados deste estudo (DALRI; ROSSI; DALRI, 2006). Em outro estudo realizado em Fortaleza todos os participantes tinham a Integridade da pele prejudicada em decorrência da incisão cirúrgica, pois com a incisão a derme e a epiderme sofreram alteração. Algumas características definidoras foram encontradas entre os participantes, a exemplo da destruição da camada da pele (derme), além do rompimento da pele (epiderme) (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

O procedimento invasivo (incisão cirúrgica) a que estes pacientes foram submetidos justifica os cuidados de enfermagem implementados para este DE. Os cuidados de enfermagem prioritários estavam relacionados aos cuidados com a ferida operatória: curativos, avaliação, comunicação e registro do aspecto da lesão; cuidados com drenos; cuidados com acessos venosos; cuidados com o rompimento da pele: manter colchão piramidal, realizar mudança de decúbito, implementação de protocolo para prevenção de

úlceras de pressão; e observação de sinais e sintomas de infecção. Estudos mostraram como cuidados de enfermagem para este DE os cuidados com a incisão cirúrgica, sinais de infecção, supervisão da pele, auxílio na mudança de decúbito, uso de colchão piramidal e manter o paciente limpo e seco, similares aos descritos neste estudo (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

O DE Dor aguda esteve presente em 57% dos pacientes submetidos ao transplante renal. Este DE é definido como a experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; pode ser de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e de duração menor de seis meses (NANDA-I, 2010). Este diagnóstico teve como principal etiologia o trauma causado pelo procedimento cirúrgico, que resulta em lesão tecidual ativando os mecanismos da dor. Estudo realizado em Fortaleza demonstrou que um dos fatores relacionados à dor em pacientes transplantados renais com o DE Dor aguda é a incisão cirúrgica (SILVA et al, 2009). Outro estudo, desenvolvido com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, mostrou que o DE Dor aguda esteve presente para todos os pacientes, devido à quebra da barreira epitelial provocada pela lesão tecidual do procedimento cirúrgico (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006), o que corrobora com os cuidados de enfermagem implementados para estes pacientes que estavam prioritariamente relacionados à avaliação da intensidade da dor, registro da dor como 5º sinal vital, administração de analgesia após avaliação, comunicação dos sinais de dor e avaliação da eficácia da analgesia. Estudo identificou como cuidados para pacientes com este DE o uso de escala de avaliação da intensidade da dor, avaliação e registro da dor, administração de analgesia conforme prescrição (SILVA et al, 2009).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados 50 diferentes DEs para os 165 pacientes estudados. Os seis mais prevalentes foram: Risco de infecção, Alteração na eliminação urinária, Proteção ineficaz, Déficit no autocuidado banho e/ou higiene, Integridade tissular prejudicada e Dor aguda, para os quais foram identificados 250 cuidados de enfermagem distintos.

Pode-se concluir que os DEs mais frequentes indicaram os cuidados mais elencados na prática clínica para os pacientes receptores de transplante de rim, evidenciando que são uma ferramenta importante que subsidia o planejamento de cuidados precisos e direcionados para as necessidades reais ou potenciais de cada paciente.

Os cuidados de enfermagem implementados estavam relacionados em sua maioria com a ferida operatória; procedimentos invasivos; sinais e sintomas de infecção; monitoramento da eliminação urinária; cuidados corporais e com a pele; avaliação, registro e comunicação da dor como 5º sinal vital; administração de analgesia e avaliação da sua eficácia.

Mediante a identificação dos DEs nos pacientes receptores de transplante de rim o enfermeiro proporciona melhores condições de planejamento e qualifica a assistência a esses pacientes na assistência e na prevenção e tratamento de potenciais complicações.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. G.; LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 98-103, 2010.

ALMEIDA, M. A et al. **Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Centros de transplantes**. In: \_\_\_\_\_. [Homepage na internet]. São Paulo: ABTO, 2012c. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/home/popResultBuscaCentros.aspx?Estado=RS&Orgao=Rim>>. Acesso em: 28 maio 2012.

\_\_\_\_\_. **Manual de Transplante Renal**. São Paulo: ABTO, 2003?. Disponível em: <[http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/manual\\_transplante\\_rim.pdf](http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/manual_transplante_rim.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **Registro Brasileiro de Transplantes: Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro 2011**. São Paulo: ABTO, 2012a. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/mensagemRestrita.aspx?idCategoria=2>>. Acesso em: 31 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **Registro Brasileiro de Transplantes: Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/junho 2012**. São Paulo: ABTO, 2012b. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/mensagemRestrita.aspx?idCategoria=2>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

BARROS, A. L. B. L.; & COLS. **Anamnese e exame físico**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BASTOS, G. B.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BASTOS, M. G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 202-15, 2004.

BULECHEK, G. M.; McCLOSKEY, J. C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CANERO, T. R.; CARVALHO, R.; GALDEANO, L. E. Diagnósticos de enfermagem para o pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático. **Einstein**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 100-4, 2004.

CARVALHO, L. D. P; ARAÚJO, T. L. Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório de cirurgia cardíaca valvar. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**, Maranhão, p. 28-32, 2003.

DALRI, C. C.; ROSSI, L. A.; DALRI, M. C. B. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 389-96, 2006.

DUMMER, C. D.; THOMÉ, F. S.; VERONESE, F. V. Doença renal crônica, inflamação e aterosclerose: novos conceitos de um velho problema. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 446-50, 2007.

ELIZALDE, A. C.; ALMEIDA, M. A. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 564-74, 2006.

FISHMAN, J. Infection in renal transplant recipients. **Seminars in Nephrology**, Amsterdam, v. 27, p. 445-61, 2007.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-93, 2009.

HEILMAN, R. L.; MAZUR, M. J.; REDDY, K. S. Immunosuppression in simultaneous pancreas-kidney transplantation: progress to date. **Drugs**, v. 70, n. 7, p. 793-804, 2010.

HOLANDA, R. H.; SILVA, V. M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 2, p. 37-44, 2009.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Enfermagem cirúrgico: Apresentação**. In: \_\_\_\_\_. [Homepage na internet]. Porto Alegre: HCPA, 2012e. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/335/531/>>. Acesso em 28 maio 2012.

\_\_\_\_\_. **Histórico**. In: \_\_\_\_\_. [Homepage na internet]. Porto Alegre: HCPA, 2012d. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em 15 mar. 2012.

JENSEN, R. et al. Desenvolvimento e avaliação de um software que verifica a acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012.

JUNIOR, J. E. R. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, p. 26, 2004. Suplemento 1.

KUSOMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 525-32, 2004.

LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 108-14, 2010.

LUVISOTTO, M. M.; CARVALHO, R.; GALDEANO, L. E. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Einstein**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 117-22, 2007.

MCPAKE, D.; BURNAPP, L. Caring for patients after kidney transplantation. **Nursing Standard**, v. 23, n. 19, p. 49-57, 2009.

MOTA, P. C. et al. Pulmão e transplante renal. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 15, n. 6, p. 1073-99, 2009.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. **American Journal of Kidney Disease**, Amsterdam, v. 39, supplement 2, p. S1-S328, 2002.

PROENÇA, M. C. C. et al. Diagnóstico de enfermagem para o transplante renal: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 635-38, 2006.

PRUINELLI, L. et al Operacionalização do processo de enfermagem no HCPA. In: ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 53-62.

REMBOLD, S. M. et al. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 501-4, 2009.

ROCHA, L. A.; MAIA, T. F.; SILVA, L. F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 321-26, 2006.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P.; TONINI, T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 409-16, 2007.

RUBRIO, F. M.; MONTAÑA, E. V. ¿El proceso de enfermería de autocuidado genera mayor adherencia al tratamiento em transplante renal? **Repertorio de Medicina y Cirugía**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 14-17, 2010.

SANCHEZ, R. R. et al. Prospective study of urinary tract infection surveillance after kidney transplantation. **BMC Infectious Diseases**, p. 245, 2010.

SILVA, M. S. J. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 2, p. 309-17, 2009.

SOUSA, S. R et al. Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 77-84, 2010.

TEIXEIRA, J. B.; NÓBREGA, M. F. B.; CARVALHO, S. M. A. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 2, p. 309-17, 2009.

TRANSPLANTES de órgãos no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 1, 2003.

VOLPATO, M. P.; LOPES, D. A.; CRUZ, M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidade médico-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 119-24, 2007.

**ANEXO A – Carta de aprovação do projeto “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal”**



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

**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 09-465

**Versão do Projeto:** 15/09/2009

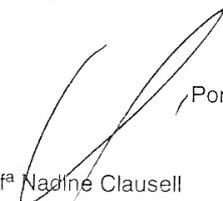
**Pesquisadores:**

ISABEL CRISTINA ECHER  
AMALIA DE FATIMA LUCENA  
FABIANA BONEMANN FEHRENBACH  
MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS  
MARA REGINA FERREIRA GOUVEA  
MARISE MARCIA THESE BRAHM  
ROBERTO CERATTI MANFRO  
NANCY TAMARA DENICOL  
JOSE ALBERTO RODRIGUES PEDROSO

**Título:** FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 11 de novembro de 2009.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

**ANEXO B - Instrumento de coleta de dados do projeto “Fatores de risco para a ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal”**

**I. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

**Iniciais do nome:** \_\_\_\_\_

**Prontuário:** \_\_\_\_\_

**1. Sexo:**

1 ( ) Masculino

2 ( ) Feminino

**2. Raça:**

1 ( ) Branca

2 ( ) Afro-descendente

3 ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

**3. Idade do paciente na data do transplante:** \_\_\_\_\_ anos

**4. Estado civil:**

1 ( ) Solteiro (a)

2 ( ) Casado (a)

3 ( ) Divorciado (a)

4 ( ) Viúvo (a)

5 ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

**5. Profissão:**

1 ( ) Ativo

2 ( ) Aposentado

3 ( ) Pensionista

4 ( ) Afastado pela doença

**6. Nível de instrução:**

1 ( ) Analfabeto (a)

2 ( ) Fundamental incompleto ou completo

3 ( ) Médio incompleto ou completo

4 ( ) Superior incompleto ou completo

5 ( ) Pós-graduação incompleto ou completo

**II. DADOS CLÍNICOS**

Data Tx renal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

**Tabagista**

1 ( ) Sim 2 ( ) Não

**Tempo de uso do fumo \_\_\_\_\_ ano(s) \_\_\_\_\_ meses; Quantidade informada (Maços/dia) \_\_\_\_\_ Suspensão no período de lista de espera? \_\_\_\_\_****Etilista**

1 ( ) Sim 2 ( ) Não

**Tempo de uso do álcool \_\_\_\_\_ ano(s) \_\_\_\_\_ meses****Tipo de Bebida: \_\_\_\_\_ ;****Quantidade informada (doses/dia): \_\_\_\_\_ informar unidade (dose/lata/garrafa) \_\_\_\_\_****Suspensão no período de lista de espera? \_\_\_\_\_****Drogadição não-social**

1 ( ) Sim 2 ( ) Não

**Tempo de uso do álcool \_\_\_\_\_ ano(s) \_\_\_\_\_ meses****Tipo de droga: \_\_\_\_\_****Quantidade informada (doses/dia): informar unidade \_\_\_\_\_****Suspensão no período de lista de espera? \_\_\_\_\_****7. Doador:**

1 ( ) Falecido

2 ( ) Vivo não relacionado (cônjuge)

3 ( ) Vivo relacionado

3.1 ( ) Mãe

3.2 ( ) Pai

3.3 ( ) Filho (a)

3.4 ( ) Irmão (a)

3.5 ( ) Primo (a)

3.6 ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

**\*18. Protocolo de Imunossupressão (IS):**

- 1 ( ) Ciclosporina
- 2 ( ) Tacrolimus
- 3 ( ) Azatioprina
- 4 ( ) Micofenolato sódico/mofetil
- 5 ( ) Metilprednisolona
- 6 ( ) Prednisona
- 7 ( ) ATG (Timoglobulina)
- 8 ( ) OKT3 (Muromonab)
- 9 ( ) Basiliximab
- 10 ( ) Rapamicina/Sirolimus
- 11. ( ) Everolimus
- 12. ( ) Belatacept

**\*9. Doença renal básica:**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 ( ) HAS                 | 5 ( ) Pielonefrite             |
| 2 ( ) DRPA                | 6 ( ) Glomerulonefrite         |
| 3 ( ) LES                 | 7 ( ) DM (informar se I ou II) |
| 4 ( ) Uropatia obstrutiva | 8 ( ) Outra Qual? _____        |

**10. Uso de acessos vasculares**

- 1 ( ) Cateter molumen
- 2 ( ) Duplo lúmen
- 3 ( ) Intracath
- 4 ( ) Flebotomia
- 5 ( ) Cateter periférico (Abocath)

**11. Acesso de diálise:**

- 1 ( ) Schilley sitio \_\_\_\_\_ lado \_\_\_\_\_
- 2 ( ) Permicath

---

<sup>1</sup> \* Significa que esse dado será coletado pela equipe médica e/ou se coletado pelos bolsistas da enfermagem deverá ser conferido pela equipe médica.

3 ( ) Tenkoff

## 12. Derivações urinárias

1 ( ) Nefrostomia

2 ( ) Urostomia

3 ( ) Duplo J

## 13. Drenos

1 ( ) Bolsa coletora em FO

2 ( ) Porto-vac/ Blake

3 ( ) Sump

4 ( ) Penrose

## 14. Sonda

1 ( ) Sonda Folley 2 vias

2 ( ) Sonda Folley 3 vias

3 ( ) Cateterismo de alívio

4 ( ) Sonda Naso Entérica

5 ( ) Sonda Naso Gástrica

## \*15. Exames de internação (pré-transplante):

### *Função hepática*

TGO: \_\_\_\_\_

TGP: \_\_\_\_\_

Fosf alcal: \_\_\_\_\_

Bilirrub: T\_\_\_\_\_ D\_\_\_\_\_ I\_\_\_\_\_

### *Função renal*

Cr: \_\_\_\_\_

Uréia: \_\_\_\_\_

### *Outros exames*

Glicose: \_\_\_\_\_

Na: \_\_\_\_\_ K: \_\_\_\_\_

Colesterol Total: \_\_\_\_\_ TG: \_\_\_\_\_ LDL: \_\_\_\_\_ HDL: \_\_\_\_\_

HT: \_\_\_\_\_ HB: \_\_\_\_\_

TA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_

HCV: \_\_\_\_\_

HBs Ag: \_\_\_\_\_

HIV: \_\_\_\_\_

AntiHbS: \_\_\_\_\_

CMV IgG: \_\_\_\_\_

CMV IgM: \_\_\_\_\_

**16. Intercorrências na internação do transplante:**

- 1 ( ) Infecção da FO
- 2 ( ) Infecção urinária
- 3 ( ) Infecção por cateter central endovenoso
- 4 ( ) BCP
- 5 ( ) AVC isquêmico
- 6 ( ) AVC hemorrágico
- 7 ( ) Cardiopatia isquêmica
- 8 ( ) Reintervenção cirúrgica      Qual? \_\_\_\_\_
- 9 ( ) Trombose do enxerto
- 10 ( ) Rejeição do enxerto
- 11 ( ) Ruptura do enxerto
- 12 ( ) Hemorragia
- 13 ( ) Óbito
- 14 ( ) Nenhuma
- 15 ( ) Outros      Qual? \_\_\_\_\_

**16. Presença de germe multiresistente (GMR)?**

- 1 ( ) Sim      Qual? \_\_\_\_\_
- 2 ( ) Não

**17. Presença de enterococo resistente a vancomicina (VRE)?**

- 1 ( ) Sim      Qual? \_\_\_\_\_

2 ( ) Não

**18. Presença de germe PAM resistente?**

1 ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

2 ( ) Não

**\*19. Desfecho da internação do transplante:**

1 ( ) Alta resolvida

2 ( ) Alta em tratamento

3 ( ) Perda do enxerto

4 ( ) Óbito

**3. REINTERNAÇÕES NO PRIMEIRO ANO PÓS TRANSPLANTE:**

**1ª Reinternação**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Período permanência: \_\_\_\_\_ dias

*\*Desfecho:*

1 ( ) Alta resolvida

2 ( ) Alta em tratamento

3 ( ) Perda do enxerto

4 ( ) Óbito

**2ª Reinternação**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Período permanência: \_\_\_\_\_ dias

*\*Desfecho:*

1 ( ) Alta resolvida

2 ( ) Alta em tratamento

3 ( ) Perda do enxerto

4 ( ) Óbito

**3ª Reinternação**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Período permanência: \_\_\_\_\_ dias

*\*Desfecho:*

- 1 ( ) Alta resolvida
- 2 ( ) Alta em tratamento
- 3 ( ) Perda do enxerto
- 4 ( ) Óbito

**4ª Reinternação**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Período permanência: \_\_\_\_\_ dias

*\*Desfecho:*

- 1 ( ) Alta resolvida
- 2 ( ) Alta em tratamento
- 3 ( ) Perda do enxerto
- 4 ( ) Óbito

**ATENÇÃO:**

\* Significa que o dado será coletado pela equipe médica e/ou se coletado pelos bolsistas da enfermagem deverá ser conferido pela equipe médica.

## ANEXO C - Termo de Compromisso para a utilização dos dados



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

## Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

Fatores relacionados à incidência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal	Cadastro no GPPG 09-465
--	----------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 15 de setembro de 2009.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Isabel Cristina Echer	
Amália de Fatima Lucena	
Fabiana Bonemann Fehrenbach	
Michelli Cristina Silva de Assis	
Mara Regina Ferreira Gouvêa	
Marise Márcia These Brahm	
Roberto Ceratti Manfro	
Nancy Tâmara Denicol	
José Alberto Rodrigues Pedroso	



## ANEXO D – Comprovante de aprovação do projeto pela COMPESQ/EEUFRGS

### Dados do Projeto de Pesquisa

**Projeto Nº:** 23679

**Título:** DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA PRÁTICA CLÍNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

**Área do Conhecimento:** Enfermagem Médico-Cirúrgica

**Início:** 01/08/2012

**Previsão de conclusão:** 31/12/2013

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem

Departamento de Assistência e Orientação Profissional

Projeto Isolado com linha temática Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde

**Objetivo:** - Identificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem mais frequentemente implementados na prática clínica para pacientes submetidos ao transplante renal. - Associar os diagnósticos de enfermagem às principais complicações apresentadas por esses pacientes na internação do transplante.

### Palavras-Chave

Diagnóstico De Enfermagem

Processos De Enfermagem

Transplante De Rim

### Equipe UFRGS

**Nome:** Isabel Cristina Echer

**Participação:** Coordenador

**Início:** 01/08/2012

**Nome:** Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira

**Participação:** Pesquisador

**Início:** 01/08/2012

### Apoio Externo

**Instituição:** HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

### Anexos

[Projeto Completo](#)

**Data de Envio:** 31/07/2012

### Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 22/08/2012