

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO TRANSPLANTE RENAL IMEDIATO

Resumo: O Brasil possui o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Com o expressivo aumento no número de transplantes renais e pensando na complexidade de sua assistência, mostra-se relevante o mapeamento dos cuidados de enfermagem no pós-transplante imediato. O presente estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem indicados aos pacientes submetidos ao transplante renal imediato. Utiliza-se como método a revisão integrativa da literatura e traz como resultado a apresentação dos cuidados de enfermagem categorizados. No desenvolvimento desta revisão integrativa, não foi encontrado um grande quantitativo de artigos sobre este tema específico nas bases de dados. No entanto, o material analisado apresentou expressivo número de cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, evidenciando a complexidade e especificidade da assistência a este paciente. Percebe-se como essencial a sistematização da assistência de enfermagem, planejando ações, reavaliando o paciente, implementando e intervindo em todas as fases do tratamento.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Transplante Renal, Assistência ao Paciente, Cuidados Críticos.

Nursing care in immediate kidney transplant care

Abstract: Brazil has the largest public organ and tissue transplant program in the world¹. With the significant increase in the number of kidney transplants and thinking about the complexity of their assistance, the mapping of nursing care in the immediate post-transplant period is relevant. The present study aims to identify the nursing care indicated for patients undergoing immediate kidney transplantation. Integrative literature review is used as a method and results in the presentation of categorized nursing care. In the development of this integrative review, a large number of articles on this specific topic were not found in the databases. However, the analyzed material showed a significant number of nursing care in the immediate postoperative period, showing the complexity and specificity of assistance to this patient. The systematization of nursing care is perceived as essential, planning actions, reassessing the patient, implementing and intervening in all phases of treatment.

Descriptors: Nursing Care, Kidney Transplantation, Patient care, Critical Care.

Cuidados de enfermería en la atención inmediata del trasplante renal

Resumen: Brasil tiene el programa público de trasplante de órganos y tejidos más grande del mundo¹. Con el aumento significativo del número de trasplantes de riñón y pensando en la complejidad de su asistencia, el mapeo de los cuidados de enfermería en el postrasplante inmediato es relevante. El presente estudio tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería indicados para los pacientes sometidos a trasplante renal inmediato. La revisión integradora de la literatura se utiliza como método y da como resultado la presentación de los cuidados de enfermería categorizados. En el desarrollo de esta revisión integradora, no se encontraron en las bases de datos una gran cantidad de artículos sobre este tema específico. Sin embargo, el material analizado mostró un número significativo de cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato, mostrando la complejidad y especificidad de la asistencia a este paciente. La sistematización del cuidado de enfermería se percibe como fundamental, planificando acciones, reevaluando al paciente, implementando e interviniendo en todas las fases del tratamiento.

Descriptorios: Cuidados de Enfermería, Trasplante de Riñón, Atención al Paciente, Cuidado Crítico.

Renata de Mello Magdalena

Breitsameter

Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestranda no Programa de pós-graduação em Ciências Médicas - Endocrinologia - UFRGS. Especialista em Nefro-urologia; Enfermagem em Terapia Intensiva e Docência em Enfermagem.
E-mail: rmagdalenahcpa@hcpa.edu.br

Guilherme Breitsameter

Enfermeiro do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Nefrologia PUC- RS. Especialista em Nefrologia pela UFRGS.
E-mail: gbreitsameter@hcpa.edu.br

Submissão: 07/06/2021

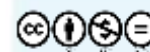
Aprovação: 05/01/2022

Publicação: 08/03/2022

Como citar este artigo:

Breitsameter RMM, Breitsameter G. Cuidados de enfermagem na assistência ao transplante renal imediato. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):145-152.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.145-152>



Introdução

O transplante de órgão sólido é uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas de qualquer idade, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. Desde o primeiro transplante realizado com sucesso em 1954, os transplantes de órgãos sólidos têm sofrido constante avanço no tratamento de doenças do rim, pâncreas, fígado, coração, pulmão e intestino¹.

Entre os anos de 2007 e 2017 ocorreram 54.790 transplantes renais no Brasil; em 2017 houve o aumento de 7,5% nos transplantes renais realizados, no entanto, ao final de 2017 haviam 21.059 pacientes em lista de espera para o transplante renal, inscritos entre as 131 equipes que realizaram o procedimento. Dados apresentados no mesmo ano apontam que o transplante renal com doador falecido continua aumentando (11,6%) e o com doador vivo diminuindo (6,8%), provável reflexo do questionamento sobre o risco de doença renal crônica para o doador. A taxa atual de transplante renal com doador vivo (5,5 pmp) está muito distante da taxa obtida há alguns anos (10 pmp) e é considerada como meta para o país².

Entretanto, o receptor apresenta uma mortalidade elevada no período inicial pós transplante; estudo realizado por Wolf e cols. mostrou que em comparação com pacientes que permaneceram em diálise, a mortalidade dos pacientes transplantados foi quase três vezes maior nas duas primeiras semanas e a sobrevida igualou-se entre os dois grupos no 244º dia. Ao analisar subgrupos de pacientes, a sobrevida igualou-se entre o 5º e o 673º dia, o que demonstra a variabilidade dos

desfechos conforme as características do receptor e do doador¹.

O período pós operatório imediato do transplante renal é o momento de atenção às complicações cirúrgicas e clínicas associadas ao paciente portador de doença renal crônica terminal¹. Assim, considerando-se a meta de transplantes previamente estabelecida como necessária aliada à grande redução de transplantes ocorrida no período pandêmico, ainda sem previsão de término, a atualização dos centros transplantadores mostra-se fundamental a fim de oferecer aos pacientes e familiares um atendimento com qualidade e domínio técnico-científico³⁻⁴. Desta forma, é essencial que a equipe multidisciplinar comunique-se de forma adequada priorizando o restabelecimento do paciente, de forma segura e o mais rápido possível^{4,5}.

A contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante é notada, aliada à complexidade do cuidado, que tem se tornado cada vez maior e tendo o tempo de hospitalização pós-transplante reduzido¹. O enfermeiro necessita prover assistência de alto nível, tanto aos receptores de transplantes, quanto a seus familiares ou cuidadores, vislumbrando maior adesão e entendimento sobre a terapia.

O papel do enfermeiro e sua função são diferenciados de acordo com a sua formação profissional, cargo na instituição e cenário de prática. Atualmente no Brasil, poucas instituições de ensino superior proporcionam formação nesta área de conhecimento⁵. Pensando na associação existente entre o período pós operatório inicial do transplante renal sem intercorrências ao aumento da sobrevida em longo prazo⁵⁻⁶, estudos que propiciam uma

reflexão frente aos cuidados realizados neste período são de extrema importância.

OBJETIVO

Identificar os cuidados de enfermagem indicados aos pacientes submetidos ao transplante renal imediato, ou seja, nas primeiras 24h após a cirurgia.

Material e Método

Este artigo é uma revisão integrativa da literatura, trata-se da mais ampla abordagem metodológica referente às revisões. Através dela permite-se uma compreensão completa do fenômeno analisado e determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para qualificação dos cuidados prestados ao paciente⁷.

São consideradas necessárias seis fases no processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura com determinação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁷.

Partindo deste pressuposto, traz-se a questão norteadora do estudo: Quais são os cuidados de enfermagem indicados para o período pós-operatório imediato de transplante renal?

A busca foi realizada no mês de abril de 2019, tendo como critérios de inclusão artigos e materiais disponibilizados na íntegra que retratem a temática

do estudo; publicados entre os anos de 2007 e 2018; apresentado nos idiomas inglês, português ou espanhol; utilizando o operador booleano *AND* e os descritores “cuidados de enfermagem” e “transplante renal”. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed)*, *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na BVS foram selecionados artigos tendo como assunto principal transplante de rim, cuidados de enfermagem e cuidados pós-operatórios.

Foram definidos como critérios de exclusão artigos que não abordem o objetivo do estudo e que necessitem pagamento para visualização dos artigos. Foram acrescidos à pesquisa livros, manuais e protocolos nacionais disponibilizados *online* e na biblioteca do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Foi realizada a análise integral e leitura crítica dos materiais; para realizar a síntese dos dados extraídos foi criada uma ficha de análise documental, catalogando os artigos de forma descritiva, com posterior contagem, descrição e classificação dos dados obtidos com o intuito de enriquecer a discussão do tema.

Como se trata de pesquisa realizada em Banco de Dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos, não houve necessidade de apreciação de um comitê de ética em pesquisa. Todas as referências utilizadas foram citadas pelos autores.

Resultados

Quadro 1. Resultados obtidos na busca em Bases de Dados.

Base de dados	Artigos apresentados na busca	Artigos repetidos na base de dados	Artigos apresentados em mais de uma base de dados	Artigos incluídos no estudo
BVS	40	6	3	1*
Pubmed	0	-	-	0
Scielo	10	0	3	1*

*o artigo incluído no estudo foi apresentado em mais de uma base de dados.

Dois artigos foram excluídos devido não serem disponibilizados gratuitamente na internet e os demais por não abordarem o objetivo do estudo, ou seja, os cuidados de enfermagem realizados no período pós operatório imediato de transplante renal.

O Quadro 2 apresenta os cuidados de enfermagem no pós operatório imediato encontrados nos materiais analisados pela revisão integrativa, partindo do princípio que o tempo zero é o momento do encerramento da cirurgia de transplante renal.

Quadro 2. Cuidados de enfermagem no pós operatório imediato de transplante renal.

Categoria	Cuidados de enfermagem
Processo de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ● Rever as informações do intraoperatório, como peculiaridades ou intercorrências que possam influenciar a evolução do transplante^{1,3,8}; ● Realizar exame físico^{1,6,8-9} e anamnese^{3,8,10}; ● Verificar o histórico de alergias a medicamentos⁴; ● Registrar a resposta ao analgésico e qualquer efeito adverso⁴; ● Identificar e intervir nas alterações dos diagnósticos de enfermagem^{4,9}; ● Realizar anotações de enfermagem e comunicar intercorrências¹¹;
Ética	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilizar a privacidade e assegurar a confidencialidade⁴; ● Proporcionar informações objetivas⁴; ● Fornecer informações sobre a dor (causas, previsão do tempo de duração)⁴;
Monitorização do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● Verificar sinais vitais de 15/15min nas 2 primeiras horas até estabilização^{8,12}; ● Verificar sinais vitais de 30/30min nas primeiras 6h e após a cada hora até completar 24h¹³; ● Verificar sinais vitais de 30/30min na 3ª e 4ªh¹²; ● Verificar sinais vitais 1/1h na 5ªe 6ªh¹²; ● Verificar sinais vitais 1/1h nas primeiras 12h¹; ● Verificar sinais vitais 1/1h^{14,8,10-11}; ● Verificar sinais vitais 2/2h⁹, a partir da 6ªh¹²; ● Controle de sinais vitais 6/6h após 12ªh¹²; ● Monitorar pressão arterial e pulso^{3,13,15}; ● Monitorar sinais vitais e pressão arterial média¹⁶; ● Controlar sinais vitais ortostáticos⁴; ● Manter aparelho de pressão arterial não invasivo e alternar posição do manguito¹²; ● Manter oximetria contínua e comunicar alterações^{3,12}; ● Realizar controle da glicemia capilar 4/4h nas primeiras 12h¹; ● Realizar controle da glicemia capilar 6/6h^{10,14}; ● Coletar amostras de sangue/urina conforme solicitação da equipe médica^{1,6,8-11}; ● Monitorar os resultados laboratoriais^{3,6,15-16}; ● Avaliar funcionamento da fístula artério-venosa^{1,6};

	<ul style="list-style-type: none"> ● não puncionar ou aferir pressão arterial em membro em que houver fístula arteriovenosa^{8,13}; ● Instalar oxigenoterapia prescrita^{8,11}; ● Observar alterações no padrão respiratório^{3,10,15}; ● Comunicar alterações no padrão respiratório^{1,12}; ● Observar cianose de extremidades¹⁰; ● Observar na retirada do ventilador e extubação⁸; ● Manter cuidados com monitorização cardíaca^{8,11-14}; ● Medir circunferência abdominal¹² a cada 4h nas primeiras 8h⁸; ● Avaliar e registrar as características das eliminações fisiológicas^{8,14}; ● Pesquisar e notificar presença de sangue em eliminações^{4,8}; ● Observar sinais e sintomas de hemorragia persistente^{4,13}; ● Avaliar e reavaliar na presença de sangramentos¹⁰; ● Anotar a aceitação da dieta¹⁴;
Monitorização de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Observar presença de edema e dispneia¹¹; ● Observar se há sinais de sobrecarga / retenção de líquidos⁴; ● Manter cuidados com acessos vasculares, drenos e sondas: evitando-se trações e umidade, mantendo-os pérvios^{1,3-4,8-10,12,14-16} com sistema fechado¹⁶ e mantendo técnica asséptica⁴; ● Registrar as características do líquido drenado⁴; ● Instalar irrigação vesical em bomba de infusão¹¹; ● Instalar irrigação vesical em pacientes com diurese reduzida e presença de sangramentos¹; ● Massagear sonda vesical de demora se houver hematúria e/ou coágulos e comunicar equipe médica¹²; ● Observar e comunicar se redução do débito urinário^{1,3,8,10,12-13}; ● Monitorar a situação da hidratação (membranas mucosas úmidas, adequação das pulsações e pressão sanguínea)⁸; ● Verificar a Pressão Venosa Central^{3,8} a cada 4h ou conforme solicitação médica¹³; ● Controlar o gotejo das infusões endovenosas¹¹⁻¹²; ● Realizar reposição de líquidos conforme prescrição médica^{1,3-4,6,8,10,12-14,16}; ● Revisar condições dos frascos de soluções endovenosas⁴; ● Realizar balanço hídrico rigoroso^{1,3-4,6,8-12,14}; ● Medir diurese de 1/1h nas primeiras 24h¹³⁻¹⁴; ● Medir diurese a cada 30 ou 60min¹⁶; ● Pesagem em jejum^{1,4,14-15};
Prevenção de quedas e acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar risco de quedas⁹⁻¹⁰; ● Orientar o paciente a chamar auxílio ao movimentar-se¹⁵; ● Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas¹⁵; ● Colocar os itens pessoais ao alcance do paciente¹⁵; ● Manter cama em altura baixa⁴; ● Auxiliar o paciente a sentar-se à beira do leito⁴; ● Orientar o paciente sobre as técnicas de transferência segura e deambulação⁴;
Proteção contra infecção	<ul style="list-style-type: none"> ● Providenciar os cuidados com local de incisão de drenos, cateteres e sondas^{8,12,15}; ● Realizar lavagem das mãos^{4,6}, conforme preconizado pela ANVISA e OMS^{8,10}; ● Limitar o número de visitas^{3-4,6,9-10,15}; ● Examinar a condição de todas as incisões cirúrgicas/feridas^{6,11,15}; e suas drenagens^{4,15}; ● Ensinar o paciente a minimizar o estresse na área da ferida⁴; ● Manter curativo oclusivo em ferida cirúrgica por 24h¹; comunicar alterações⁸; ● Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção¹⁵; ● Atentar para sinais de infecção relacionados ao cateter peritoneal quando presente¹; ● Incentivar a respiração profunda e tosse⁴;
Precauções contra aspiração	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar o retorno da função sensorial e motora¹⁵; ● Monitorar nível de consciência^{1,9-12}, reflexo de tosse, reflexo de náusea e capacidade para deglutir¹⁵; ● Manter fonte de aspiração disponível¹⁵; ● Reduzir ou eliminar fatores pessoais que desencadeiam ou aumentam a náusea (ansiedade, medo, etc.)⁴;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar a alimentação e hidratação por via oral assim que liberada pela equipe médica⁹; ● Iniciar dieta leve após 8h de pós-operatório em paciente estável¹⁰⁻¹¹; ● Manter decúbito a 30°^{1,9-10}; ● Posicionar decúbito a 90° ou o mais elevado possível¹⁵; ● Posicione o paciente adequadamente para prevenir a aspiração⁴;
Assistência no autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer auxílio até o paciente ser capaz de assumir o autocuidado⁴; ● Incentivar a independência, intervindo se necessário^{4,8}; ● Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de autocuidado⁴; ● Realizar banho no leito^{1,12}; ● Realizar higiene ocular com solução padronizada¹²; ● Realizar higiene oral com antisséptico padronizado¹²; ● Monitorar a necessidade do paciente de recursos de adaptação para higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, fazer a higiene íntima⁴;
Regulação da temperatura	<ul style="list-style-type: none"> ● Observar mudanças na pele e na membrana mucosa⁴; ● Relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia⁴; ● Manter o paciente aquecido^{8, 11-12}; ● Monitorar cor, temperatura e umidade da pele^{8,15};
Conforto	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a dor⁹⁻¹¹; ● Administrar medicamentos analgésicos quando necessário^{1,3-4,8,13}; ● Desenvolver medidas não farmacológicas que facilitem o alívio da dor⁴; ● Posicionar alinhamento correto do corpo⁴; ● Exercitar os principais grupos musculares durante 5-10min no paciente tenso⁴; ● Orientar para que o paciente respire profundamente para liberar tensões⁴; ● Utilizar laxativos e enema se necessário⁸;
Cuidados com o repouso e integridade cutânea	<ul style="list-style-type: none"> ● Observar e avaliar alterações no padrão de sono, comportamento do paciente e cefaleia⁴; ● Manter repouso no leito nas primeiras 24h^{9-10,14}; ● Ajustar o ambiente para favorecer o sono^{4,8}; ● Ajustar a administração de medicamentos e apoiar a organização do ciclo do sono^{4,8}; ● Alterar decúbito do paciente⁸, imobilizado no mínimo a cada 2h¹⁵; ● Incentivar o paciente a participar das mudanças de decúbito⁴; ● Manter o paciente em posição que evite tensões sobre a ferida⁴; ● Manter a roupa de cama limpa, seca e sem rugas¹⁵; ● Monitorar as condições da pele¹⁵; ● Prevenir lesões de pele⁸; ● Colocar coxins em áreas edematosas⁴; ● Observar e comunicar presença de sangramento na ferida operatória^{9,12};
Reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular e supervisionar a realização de exercícios respiratórios^{3,8}; ● Estimular e realizar movimentação ativa e passiva no leito¹²; ● Administrar os medicamentos de acordo com a prescrição médica^{3-4,14,16}; ● Estimular a deambulação precoce^{1,3,8}; ● Avaliar o estresse e enfrentamento do paciente⁶; ● Orientar quanto à imunossupressão¹⁴.

Discussão

É evidenciado no quadro 2, que alguns cuidados foram citados por vários autores, mostrando maior relevância; alguns autores apresentam-se discordantes nos cuidados a serem realizados. Outros mostraram uma visão bastante abrangente dos

cuidados necessários a estes pacientes, incluindo cuidados relacionados ao autocuidado, conforto, integridade cutânea e repouso.

O cuidado de enfermagem não se restringe apenas à dimensão biológica, este também abarca a dimensão subjetiva. Levam-se em conta as

subjetividades circulantes na interação entre os sujeitos envolvidos no ato de cuidar: enfermeira/cliente/família. Cuidar é, portanto, mais que um ato. É uma atitude para além de um momento de atenção, zelo e desvelo¹⁴.

É notada a lacuna em relação ao processo de enfermagem e questões éticas, pouco abordados pelos autores, o que corrobora a necessidade da sistematização da assistência de enfermagem^{9,17-18}, bem como a qualificação na avaliação e registros das atividades realizadas. Estas, aliadas aos registros dos sinais apresentados e sintomas relatados pelo paciente auxiliam na detecção de complicações¹⁹, permitem a comunicação multiprofissional, reduzem o número de erros, economizam custos e tempo, além de facilitar a pesquisa e o ensino⁴.

É vista a importância da enfermagem no sucesso do transplante renal^{1,5}, trabalhando de forma integrada à equipe médica na tomada de decisões importantes ao tratamento¹¹. Deve ser levado em consideração que o paciente deverá ser educado para que possa realizar o autocuidado no domicílio^{6,9,17}, sabendo identificar possíveis alterações e como proceder nestes casos^{5-6,10}.

Conclusão

Apesar de no desenvolvimento desta revisão integrativa não serem encontrados um grande quantitativo de artigos sobre o tema específico nas bases de dados, o material analisado no estudo apresentou um número expressivo de cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de transplante renal, mostrando a complexidade da assistência a este paciente. Mostra-se essencial a sistematização da assistência de enfermagem, planejando ações, reavaliando o paciente

periodicamente, implementando e intervindo em todas as fases do tratamento.

Evidencia-se a necessidade da ampliação dos estudos na área, podendo ser realizados estudos diretamente com os centros transplantadores, justificados pela necessidade de contínuo aperfeiçoamento e crescimento desta modalidade de tratamento.

Referências

1. Pestana JOM, Freitas TVS, Junior HTS. Transplante renal: manual prático. São Paulo: Livraria Balieiro. 2014.
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos transplantes realizados no Brasil e em cada estado (2010 - 2017). Ano XXIII Num 4. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>
3. Associação Brasileira De Transplantes De Órgãos. 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>
4. Zarza AP, Gil FJR. Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2008; 11(2):144-9.
5. Mendes KDS et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. Rev Texto Contexto Enferm. 2012; 21(4):945-53.
6. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein. 2010; 8(1):102-6.
8. Pereira WA. (Org.). Manual de transplantes de órgãos e tecidos. 4ªed. Belo Horizonte: Coopmed. 2012.
9. Almeida MCP, Amino MU. Gerenciamento da Unidade do Transplante Renal. In: Malagutti W, Ferraz RRN (Org.). Nefrologia: uma abordagem

multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio. 2011; 365-72.

10. Vicari AR, Almeida MCP, Odierna MT. Enfermagem em transplante renal. In: Manfro RC, Noronha IL, Filho APS. (Org). Manual de Transplante Renal. 2ª ed. São Paulo: Editora Manole. 2014; 583-93.

11. Martins SAS, Vecchi RA, Lima WA. O paciente submetido à Transplante Renal. In: Souza, ABG; Chaves, LD, Silva, MCMS. (Org). Enfermagem em clínica médica e cirúrgica: teoria e prática. São Paulo: Martinari. 2014; 1000-07.

12. Soares MAM, Gerelli AM, Amorim AS. Enfermagem: cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre: Artmed. 2010.

13. Manfro RC, Veronese FJV. Manejo perioperatório e pós-operatório. In: Manfro RC, Noronha IL, Filho APS. (Org). Manual de Transplante Renal. 2ª ed. São Paulo: Editora Manole. 2014; 281-316.

14. Roque KE, Melo ECP, Tonini T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do

cuidado de enfermagem. Rev Esc Anna Nery. 2007; 11(3):409-16.

15. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Rev Einstein. 2007; 5(2):117-22.

16. Le Mone P et al. Medical-Surgical Nursing: Clinical Reasoning in Patient Care. 6ªed. New Jersey: Pearson. 2015.

17. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):108-14.

18. Cabana AF et al. Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. Enferm Nefrol. 2017; 20(1):76-81.

19. Corrêa APA et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):46-54.