

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

ADRIANA LINDOSO DUARTE

Qualidade de vida em pós-transplantados renais atendidos na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra em São Luís – MA

São Luís
2015

ADRIANA LINDOSO DUARTE

Qualidade de vida em pós-transplantados renais atendidos na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra em São Luís – MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador (a): Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

São Luís
2015

Duarte, Adriana Lindoso

Qualidade de vida em pós-transplantados renais atendidos na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra em São Luís – MA/Adriana Lindoso Durte. – São Luís, 2015.

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Nefrologia. 2. Transplante de Rim. 3. Qualidade de Vida.
I. Título.

CDU 616.61

ADRIANA LINDOSO DUARTE

Qualidade de vida em pós-transplantados renais atendidos na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra em São Luís – MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
Mestrado em Saúde
Universidade Federal de São Paulo

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A insuficiência renal crônica se caracteriza pela perda progressiva, lenta e irreversível da função dos rins e acarreta a perda na qualidade de vida do indivíduo, sofrimento da família e custos sociais. Como forma de substituir a função dos rins, o transplante renal se apresenta como a modalidade que busca trazer de volta a qualidade de vida ao indivíduo. A qualidade de vida compreende os domínios das condições físicas, psicológicas, de bem-estar e interações sociais, fatores econômicos e condições religiosas. O presente plano de ação busca identificar as características e os fatores relacionados à qualidade de vida dos pacientes pós-transplantados renais de um hospital universitário em São Luís do Maranhão, bem como analisar as influências dos aspectos físicos, social e afetivo tendo como foco a percepção do paciente. A metodologia utilizada será desenvolver ações de educação em saúde com orientações ao paciente em relação à administração de medicamentos, prevenção e detecção de problemas com infecção, exercícios, cuidados com a higiene e com a alimentação, auxiliando assim o paciente no retorno e convívio com a sociedade e contribuindo para a sua qualidade de vida. Desta forma, o plano busca contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente após o transplante renal, propondo ações para a redução de sintomas como dor e fadiga, dieta menos rigorosa e sem restrição hídrica, melhoria na percepção do paciente em se verem e se sentirem seres independentes, entre outros benefícios.

Palavras-chave: Nefrologia. Transplante de Rim. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The chronic renal inadequacy is characterized by the loss progressive, slow and irreversible of the function of the kidneys and it carries the loss in the quality of the individual's life, suffering of the family and social costs. As form of substituting the function of the kidneys, the renal transplant comes as the modality that looks for to bring of turn the life quality to the individual. The life quality understands the domains of the conditions physical, psychological, of well-being and social interactions, economical factors and religious conditions. The present action plan looks for to identify the characteristics and the factors related to the quality of the patients' life powder-transplanted renal of an academical hospital in São Luís of Maranhão, as well as to analyze the influences of the aspects physical, social and affective tends as focus the patient's perception. The used methodology will be to develop education actions in health with orientations to the patient in relation to the administration of medicines, prevention and detection of problems with infection, exercises, cares with the hygiene and with the feeding, aiding like this the patient in the return and conviviality with the society and contributing to your life quality. This way the plan looks for to contribute to improve the quality of the patient's life after the renal transplant, proposing actions for the reduction of symptoms as pain and it fatigues, less rigorous diet and without restriction hydro, improvement in the patient's perception in if they see and if they feel you be independent, among other benefits.

Keywords: Nephrology. Kidney Transplantation. Quality of Life.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	08
1.1 TÍTULO.....	08
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	08
2 INTRODUÇÃO.....	08
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos.....	12
5 METODOLOGIA.....	12
6 METAS.....	14
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8 IMPACTOS GERADOS.....	15
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	20

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Plano de ação que visa estratégias voltadas para a melhoria da qualidade de vida aos pacientes pós-transplantados renais.

1.2 Equipe Executora

- Adriana Lindoso Duarte
- Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

2 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica, conforme descreve Leda Ravagnani (2010, p.177), consiste na redução da capacidade dos rins em filtrar substâncias tóxicas, acarretando alterações metabólicas e hormonais e é uma das manifestações da doença renal crônica - DRT. Esse termo é utilizado para denominar o estágio mais avançado da doença, onde ocorre a perda de mais de 90% da função renal.

Como esclarece ainda Ravagnani (2010, p.178), o envelhecimento da população, à melhora dos recursos disponíveis para tratamento de diversas doenças, como diabetes, problemas cardiovasculares e câncer, bem como o aprimoramento dos métodos de substituição da função renal, tem sido associado ao aumento da DRT em todo mundo.

Informa Reginaldo dos Santos (2014, p.52), que atualmente os tratamentos disponíveis como abordagem para terapia de substituição da função renal são divididos em diálise e transplante renal. A diálise pode ser obtida por filtragem do sangue no circuito extracorporeal, a chamada hemodiálise ou por meio de aplicação na cavidade abdominal, à chamada diálise peritoneal.

No Brasil a hemodiálise é o tratamento mais utilizado para substituição da função renal, visto que o tratamento mantém os compostos de nitrogênio em níveis compatíveis com os de um indivíduo saudável e remove o excesso de líquido da

corrente sanguínea. Já o transplante renal é uma modalidade que consiste na substituição da função renal por meio de implante de rim saudável (SANTOS, 2014, p.52).

O transplante de órgãos é um sistema interativo paciente-família-equipe de transplante que funciona numa zona de interface, de vida possível para o receptor e de certeza de morte para o dador. Mas os candidatos a receptores de um órgão não são apenas receptores passivos de uma tecnologia, são antes de tudo, pessoas que vão viver antecipadamente com ansiedade, com medo, mas também com a emoção e expectativa de melhorarem e de poderem vir a aceder a uma vida plena. Representará uma experiência transcendente na existência do paciente, impregnada também pela significação fantasmática do órgão, fonte da vida física e afetiva (TAVARES, 2004, p.767).

Para Ana Luisa Lira (2005, p.17) a insuficiência renal crônica é uma doença com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas para o paciente, sua família e também para a comunidade, trazendo vários efeitos de difícil tratamento na vida do indivíduo. O transplante renal nesses casos é visto como a melhor opção para proporcionar uma qualidade de vida a esses pacientes.

A qualidade de vida compreende os domínios das condições físicas, psicológicas, de bem-estar e interações sociais, fatores econômicos e condições religiosas e conforme a Organização Mundial de Saúde (1998) é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Edite Tavares (2004, p.774) diz que a qualidade de vida como conceito envolve em si simultaneamente componente objetivo e subjetivo. De fato, o que é primordial para uma pessoa não o é necessariamente para outra. Portanto a avaliação da qualidade de vida deve ser realizada com base na percepção que o indivíduo tem em relação a cada área: físicas, psicológicas, sociais, econômicos e religiosos. Em pacientes renais crônicos, a qualidade de vida é influenciada pela própria doença e pelo tipo de terapia de substituição da função renal. Além disso, fatores como idade do paciente, presença de anemia, depressão, dentre outros, podem ser importantes influenciadores da qualidade de vida.

Tavares (2004, p.774) destaca ainda três grandes áreas que são classicamente abordadas para analisar a qualidade de vida do paciente:

1) A percepção que o paciente tem do seu nível de reabilitação física e os seus sentimentos sobre o seu bem-estar físico.

2) O seu ajustamento psicossocial geral, incluindo a sua satisfação com o tipo de relacionamentos interpessoais estabelecidos, o nível de integração da autoimagem, os seus sentimentos de felicidade ou depressão e o seu nível de ansiedade.

3) A sua capacidade de desempenhar os seus papéis profissionais ou escolares.

Juliana Alvares (2013, p.1904) diz que os resultados obtidos das investigações efetuadas relativamente à qualidade de vida, de pacientes submetidos a transplante renal, apontam que os pacientes, após um ano da intervenção, percebem a transplantação de uma forma bastante positiva, registrando melhora na redução de estressores, como interrupção do tratamento dialítico e interferência deste na vida diária; a facilitação da vida profissional (possibilidade mais ampla de empregos) e a melhora do apoio social. Após esse período da transplantação os pacientes revelam uma autoestima marcadamente mais elevada, comparativamente ao período pré-transplante.

Salienta ainda Alvares (2013, p.1904) a importância da forma como o indivíduo se considera, pois, essa forma é de fundamental importância para o seu sentimento de bem-estar e para a saúde mental. A restauração da saúde tem uma repercussão imensa na evolução da autoestima, na capacidade de se verem e sentirem seres independentes, possuidores do controlo sobre o seu destino.

A qualidade de vida ligada à saúde, como nos lembra Berrêdo (2013, p.28), baseia-se em dados objetivos e mensuráveis, aplicando-se as pessoas que se sabem doentes do ponto de vista físico. Diz respeito ao grau de limitação e desconforto que a doença e/ou seu tratamento acarretam ao enfermo e à sua vida, sendo influenciada por fatores internos e externos. Os fatores internos incluem características psicoemocionais e biofísicas, tais como, autoestima e função autônoma, já os externos, dizem respeito às características situacionais, como recursos pessoais e econômicos.

Portanto, qualidade de vida é um termo que envolve subjetividade e generalização, visto que envolve os sintomas relacionados à doença, ao tratamento do doente e o funcionamento psicológico e social do indivíduo em sua capacidade de desempenhar as atividades da vida diária.

3 JUSTIFICATIVA

É frequente o retorno de pacientes pós-transplantados à unidade de referência com complicações decorrentes ao tratamento do pós-transplante, com manifestações de insatisfação devido a não adequação a condição de transplantado renal.

Diante desse fato a escolha do tema justifica-se no anseio da pesquisadora em trazer à luz do conhecimento as evidências da melhoria da qualidade de vida do paciente após transplante renal, bem como as ações de assistência que a equipe de enfermagem pode proporcionar ao paciente a fim de contribuir para a redução do risco de rejeição, participando assim de forma mais ativa no tratamento do paciente, visto que a realização do transplante pauta-se, não apenas no restabelecimento de funções orgânicas vitais, mas, principalmente, na atribuição de melhoria da qualidade de vida do paciente pós-transplantado.

Um transplante renal bem sucedido, conforme descreve Ana Luisa Lira (2005, p.20), melhora a qualidade de vida do paciente, pois apesar de diversas complicações inerentes na evolução do transplante, a reabilitação é muito superior àquela observada em qualquer tipo de terapêutica dialítica.

O paciente após seu enxerto está sempre correndo risco de rejeição, sendo necessário receber informações adequadas para poder conviver com o novo modo de vida que terá que assumir. Portanto torna-se fundamental as intervenções de enfermagem junto ao paciente e a família, com relação à orientação quanto à necessidade do tratamento conforme prescrito, quanto ao relato de sinais de infecção e efeitos colaterais significativos, que possam contribuir para a rejeição do rim transplantado.

O trabalho de enfermagem, no sentido de orientar ações que reduza a preocupação do paciente com a saúde física, o medo da rejeição, mudança da imagem corporal e a um complexo regime de medicamentos é de fundamental importância, pois contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente transplantado, possibilita a diminuição dos custos dos serviços de saúde com um novo transplante e, conseqüentemente, melhoria no sistema de saúde do país (LIRA, 2005, p.21).

Tendo como base o exposto o propósito desse trabalho é apresentar orientações ao paciente em relação à administração de medicamentos, prevenção e

detecção de problemas com infecção, exercícios, cuidados com a higiene e com a alimentação, auxiliando assim o paciente no retorno e convívio com a sociedade e contribuindo para a sua qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Melhorar a qualidade de vida do paciente transplantado renal atendido na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra em São Luís – MA.

4.2 Específicos

- Identificar as características e os fatores relacionados à qualidade de vida dos pacientes pós-transplantados renais;
- Analisar a influência dos aspectos físico, social e afetivo na percepção de qualidade de vida geral;
- Traçar ações de educação em saúde para as famílias dos pós-transplantados renais atendidos na unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra.

5 METODOLOGIA

O presente plano de ação será realizado a partir de uma revisão bibliográfica, que servirá de base para enfrentar a problemática da falta de conscientização dos pacientes e familiares quanto à importância do tratamento pós-transplante, como instrumento para melhoria da qualidade de vida do paciente transplantado renal da unidade de referência do Hospital Universitário Presidente Dutra, do município São Luís – MA.

Como estratégia para a elaboração do trabalho de conscientização dos pacientes e familiares sobre a qualidade de vida pós-transplante renal da unidade de

referência do HUPD, será utilizado os seguintes métodos: a revisão bibliográfica, o diagnóstico situacional do paciente e reuniões mensais com a família e pacientes do HUPD.

- ✓ Revisão bibliográfica: optou-se pelos seguintes critérios: publicações em português, utilizando as palavras-chaves nefrologia, transplante renal e qualidade de vida; artigos, dissertações e teses publicadas no período de 1998 a 2014, e as bases de dados utilizadas foram DeCS, Google Acadêmico, BDTD e SciELO;
- ✓ Diagnóstico situacional do paciente: realizado através da aplicação de um formulário com questões que avaliem os fatores socioeconômicos e demográficos, físico, psicológico, relações sociais, nível de independência e espiritualidade que exerçam impacto considerável sobre a qualidade de vida do paciente pós-transplantado. A planilha é simples e de fácil manuseio, pois requer pouco tempo para ser respondido e permiti identificar o bem-estar subjetivo ou percepção individual dos níveis de satisfação dos pacientes em relação a sua qualidade de vida, bem como os estressores que impactam nessa qualidade de vida;
- ✓ Reuniões mensais com a família e pacientes do HUPD: realizada no setor ambulatorial da nefrologia do HUPD, por uma equipe multidisciplinar composto por nefrologista, assistente social, nutricionista, psicólogo e enfermeira, onde, através de palestras, identificarão os problemas mais frequentes enfrentados pelos transplantados, às estratégias de enfrentamento para diminuir seus impactos no organismo, bem como fornecer informações adequadas que atendam as necessidades dos pacientes e favoreçam a sua qualidade de vida.

Para a avaliação da estratégia utilizada será realizado uma análise descritiva dos dados coletados em planilha Microsoft Excel para a sistematização dos dados e posterior verificação das distribuições de frequência, médias e variâncias, interpretação e tratamento deste material e a sua divulgação será através de publicação dos resultados obtidos, tendo como objetivo contribuir para a melhoria do bem-estar e de uma maior ampliação da longevidade do paciente pós-transplantado renal.

Com as palestras educacionais relacionadas à saúde busca-se que o paciente incorpore o compromisso permanente na busca da preservação do enxerto, através da mudança de comportamento, no sentido de adotar um estilo de vida saudável, tornando assim o paciente engajado no seu autocuidado.

6 METAS

Conforme esclarece Porter (2004, p.96), meta são resultados tangíveis e é o caminho básico para se chegar ao destino que se deseja. Portanto, para atingirmos os objetivos deste trabalho, estabelecemos as seguintes metas:

- ✓ Implantar grupos mensais de educação em saúde para as famílias e os pacientes pós-transplantado renal do Hospital Universitário Presidente Dutra - HUPD quanto ao comportamento e práticas saudáveis em 24 meses;
- ✓ Conscientizar, de seis em seis meses, 100% dos pacientes pós-transplantados do HUPD e seus familiares sobre as estratégias de enfrentamento para “minimizar” o impacto do estresse sobre o organismo;
- ✓ Identificar em 100% os estressores que impactam na qualidade de vida dos pacientes pós-transplantados do HUPD em 36 meses.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jun./ 2015	Jul./ 2015	Ago./ 2015	Set./ 2015	Out./ 2015	Nov./ 2015	Dez/ 2015	Jan./ 2016
Revisão bibliográfica	X	X						
Elaboração do plano	X	X						
Realização do diagnóstico situacional do paciente			X	X	X			
Realização de reuniões com os pacientes e familiares					X	X	X	
Realização da análise dos dados coletados no diagnóstico					X	X	X	
Divulgação dos resultados obtidos								X

8 IMPACTOS GERADOS

O presente plano de intervenção trata de ações educacionais e de atuação interdisciplinar em saúde, objetivando promover, através de orientações aos pacientes e seus familiares, o melhor entendimento acerca das limitações e alterações da saúde após o transplante, bem como fornecer estratégias a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes pós-transplantados.

Nesse sentido, de acordo com Dipp (2013, p.13, apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitem o viver com o máximo de qualidade de vida.

Com a execução do Plano de Ação, os seguintes impactos/resultados são esperados de forma a contribuir para melhorar a qualidade de vida após o transplante renal:

a) Em relação ao bem-estar: a redução de sintomas como dor e fadiga; a melhora do padrão do sono; maior facilidade na locomoção e a menor dependência facilitando a retomada das atividades cotidianas, desenvolvimento de atividades de

lazer e retorno da capacidade para o trabalho. Como nos lembra Costa (2013, p.337) o convívio social, conquistado com o trabalho, previne os sentimentos de tristeza e ansiedade, que reduzem a capacidade para o bom desenvolvimento no trabalho e na vida em sociedade e, quando realizado em condições favoráveis, pode proporcionar um ganho financeiro e sentimento de competência pessoal.

b) Em relação à alimentação: dieta menos rigorosa e sem restrição hídrica. Segundo Fontoura (2012, p.83) a água é elemento vital para o ser humano e viver sem a necessidade de controlar a quantidade de água e líquidos ingeridos torna-se um fator essencial de bem-estar e qualidade de vida.

c) Em relação à autoestima: melhoria na percepção de se verem e se sentirem seres independentes. Conforme observa Tavares (2004, p.771) em seus estudos, os transplantados apresentam um ajustamento psicossocial favorável, sentindo-se mais felizes, menos ansiosos e, sobretudo, descrevendo um nível extremamente satisfatórios, referindo-se a uma sensação de renascimento.

d) Em relação aos relacionamentos conjugais e familiares: diminuição da tensão familiar e uma maior satisfação com a vida nas pessoas divorciadas, separadas ou viúvas. Conforme nos reporta Fontoura (2012, p.90) os transplantados acreditam que lhes foi proporcionado um reencontro com a vida, momento em que os valores aprendidos anteriormente são repensados; compreendem e reconhecem o real significado de estar vivo e a importância do apoio da família.

e) Em relação a expectativas para o futuro: desenvolver a segurança de planejar o futuro, projetos de vida e escolhas, recuperando a autonomia perdida com a doença. Pois, como esclarece Fontoura (2012, p.92), a expectativa de vida no ser humano é fundamental e deve ser considerada em praticamente todas as circunstâncias, porque a sua presença também influenciará o comportamento do indivíduo perante a vida, e, conseqüentemente, perante as questões que envolvem a saúde e a doença.

Portanto a possibilidade que o transplantado possui de viver mais, conforme esclarece Fontoura (2012, p.99), proporciona estímulo para o paciente reagir e enfrentar o tratamento e os cuidados exigidos por ele, além da esperança revigorada que estimula a vontade de se superar dia após dia. Assim, no contexto geral, é necessário viver bem o presente para conquistar o futuro, adotando hábitos saudáveis e a terapêutica adequada. Cabe também à equipe de enfermagem apoiar

na constituição de uma força motivadora que permita ao transplantado avançar, criando e descobrindo diariamente o seu futuro.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica, verificou-se que a consequência da doença renal crônica se estabelece no eixo médico, social e econômico e solicita do indivíduo formas de se adaptar à sua nova condição física, mudando seu estilo de vida, para que possa sobreviver.

O transplante renal proporciona um aumento significativo da expectativa e da qualidade de vida dos pacientes, proporcionando ao mesmo uma sobrevivência prolongada. A qualidade de vida pode ser vista como o grau de satisfação, que o paciente encontra na vida familiar, amorosa, social e ambiental, é a sua autoestima e o seu bem-estar pessoal, incluindo aspectos como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado e o próprio estado de saúde.

Tendo como base o sentido da qualidade de vida relacionada à saúde, esse plano de ação buscou compreender a aplicação desse termo aos pacientes submetidos a transplante renal, buscando responder as seguintes questões de investigação:

- ✓ Quais os estressores que interferem na sobrevida de indivíduos que se submeteram ao transplante renal no HUPD?
- ✓ Que estratégias devem ser utilizadas para minimizar o impacto do estresse no organismo dos indivíduos que se submeteram ao transplante renal no HUPD?
- ✓ Quais as variáveis que estão associadas à sobrevida de indivíduos submetidos ao transplante renal?

Este estudo examinou o impacto do transplante renal na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica, onde pode ser observado que a qualidade de vida desses pacientes pode ser afetada pelo estado clínico provocado pela presença de complicações, pelas restrições sociais e pela necessidade do uso de medicação que fragilizam a sua saúde. Porém apesar dos efeitos colaterais a

adesão ao tratamento medicamentoso está relacionada às estratégias de enfrentamento que o indivíduo possui para a garantia da sobrevivência do enxerto.

Com relação às estratégias de enfrentamento, podemos afirmar que as mesmas servem para que o paciente possa vir a ter uma qualidade de vida satisfatória; minimizando os fatores estressores após o transplante, pois estes são enfrentados de acordo com o significado que o paciente lhe dá e a sua saúde dependerá desse significado.

Dentre as estratégias de enfrentamento estudadas, as que obtêm uma maior resposta na melhoria da qualidade de vida dos transplantados são:

- ✓ Atendimento humanizado e multidisciplinar, sempre ouvindo e prestando atenção no paciente e em suas queixas, de forma a orientá-lo como agir, com informações claras e precisas, possibilitando ao paciente um completo conhecimento de sua nova situação;
- ✓ Apoio psicológico, aspecto esse encontrado em todos os seres humanos, pois faz parte do indivíduo enquanto ser vivo, pois as respostas psicológicas dos indivíduos dependem de sua personalidade, do apoio familiar e social e da equipe interdisciplinar envolvida em seu processo de cura. Esse apoio deve ser de fornecer orientações ao paciente para que o mesmo não perca o contato com seu meio social, amigos e familiares, pois esses fazem parte do pilar do paciente e auxiliam na adesão ao tratamento e na sua readaptação na sociedade;
- ✓ Assistência de enfermagem de maneira precisa e sistematizada, conscientizando paciente e seus familiares quanto à administração de medicamentos, prevenção e detecção de problemas como infecção e hipertensão, cuidados com a higiene e a alimentação, a fim de atingir uma maior adesão e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida do paciente;
- ✓ Assistência ambulatorial continuada aos pacientes, com orientações sobre a medicação imunossupressoras, sobre dieta alimentar e exercícios;

Com o estudo realizado podemos concluir que o transplante tem impacto positivo e altera a qualidade de vida dos pacientes e o papel da equipe de enfermagem nesse processo é de extrema importância, na medida em que como ciência e arte de assistir/cuidar do ser humano nas suas necessidades mais básicas

possibilita, através da assistência e educação, a promoção e a manutenção da saúde.

Portanto, no caso dos transplantados renais, a equipe de enfermagem é determinante para o sucesso do tratamento, pois através da assistência prestada aos pacientes e familiares favorecem a recuperação e minimização de complicações, além de criar as estratégias necessárias para incentivar a aceitação da nova condição do paciente, bem como modificar seu comportamento, contribuindo para a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria Freire de. **Qualidade de vida pós-transplante em um centro de referência no nordeste do Brasil**. 2014. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará – Fortaleza. 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream>>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- ALVARES, Juliana et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.18, número 7, páginas 1903-1910, jul.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/05.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.
- BERRÊDO, Valéria Cristina Menezes; CARVALHO, Celene Santos de. Qualidade de vida de pacientes transplantados renais do Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra (HU-UPD). In: **16º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**, 2013, Vitória - ES. Anais Eletrônicos. Vitória. 2013. Disponível em <<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscrições/arquivosTrabalhos.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2015.
- BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; ALVES FILHO, Gentil; MAZZALI, Marilda; SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista Saúde Pública** [online]. 2004, vol.38, n.5, p. 732-734. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- COSTA, Joelma Maria; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko. Associação entre trabalho, renda e qualidade de vida de receptores de transplante renal no município de Teresina-PI, Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, vol.36, número 3, páginas 332-338, set.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0332.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.
- CUKER, Gislane Miranda. **As dimensões psicológicas da doença renal crônica**. 2010. Dissertação (Mestrado). Universidade do Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina – RS. 2010. Disponível em: <www.bib.unesc.net-biblioteca-sumario-000044-0000440B>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- DIPP, Thiago et al. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Extendere**, vol.2, número 1, páginas 10-18, jul. a dez.2013. Disponível em <www.periodicos.uern.br/index.php/extendere>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- FONTOURA, Flaviany Aparecida Piccoli. **A compreensão de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivência e qualidade de vida**. 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica Dom Bosco. Campina Grande – MS. 2012. Disponível em <<http://site.ucdb.br/public/md/dissertacao/8221>>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- GAMA, Tatiana Onofre. **Impacto de um protocolo precoce de fisioterapia em pacientes transplantados renais**. Dissertação (Mestrado). Universidade Cidade de

São Paulo. São Paulo – SP. 2011. Disponível em <<http://arquivos/cruzeirodosuleducacional.edu.br>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **Diagnóstico de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza**. 2005. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará – Fortaleza. 2005. Disponível em <<http://www.repositório.ufc.bitstream.riufc>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

MENDONÇA, Ana Elsa Oliveira de et al. Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.49, número 1, páginas 76-81, fev./2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0076.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2015.

MENDONÇA, Ana Elsa Oliveira de, et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **ACTA Paulista de Enfermagem**, vol.27, número 3, páginas 287-292, mai.-jun./2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Divisão de saúde mental, grupo WHOQOL 1994. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)** 1998. Disponível em <<http://www.hcpa.utrgs.br/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PEREIRA, Luciana Cristina, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, vol. 25, número 1, páginas 10-6. 2003. Disponível em <<http://www.jbn.org.br/audiencia/pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

RAVAGNANI, Leda Maria Branco et al. Qualidade de vida e enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudo de Psicologia**, vol.12, número 2, páginas 177-184, ago.2010. Disponível em <www.scielo.br/pdf/epsic>. Acesso em: 02 abr. 2015.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Qualidade de vida pós-transplante renal: revisão integrativa. **Enfermería Nefrológica**, vol.17, número 1, páginas 51-58, mar.2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n1/11_revision1.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2015.

TAVARES, Edite. A Vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. **Análise Psicológica**, vol.22, número 4, páginas 765-777, fev.2004. Disponível em <www.scielo.mec.pt/pdf/aps>. Acesso em: 02 abr. 2015.