



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALYNA BEATRIZ DE MELO MARTINS

A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE SE SUBMETERAM A
TRANSPLANTES RENAIIS

NATAL/RN
2013

ALYNA BEATRIZ DE MELO MARTINS

A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE SE SUBMETERAM A
TRANSPLANTES RENAI

Artigo científico apresentado á Coordenação de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte, como
requisito parcial para obtenção o grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Patrícia Cássia B. Fonseca

NATAL/RN
2013

RESUMO

Este artigo tem como objetivo mostrar aos pacientes que são submetidos a transplantes renais a importância da qualidade de vida para melhoras após a cirurgia. O papel do enfermeiro é essencial, é ele quem está presente em quase todos os momentos daquele indivíduo, transmitindo-lhe segurança na garantia de um tratamento adequado, pois o paciente já vinha sofrendo com a demora em conseguir um transplante e quando isso acontece precisa haver cuidados para que tudo ocorra da melhor forma possível. Esse artigo irá mostrar ainda as complicações e seriedades desse tipo de cirurgia e como é difícil encontrar doadores em qualquer idade. A metodologia foi construída através de pesquisas realizadas em livros, revistas, artigos e monografias, onde os autores falam de tipos de pesquisa que podem ser trabalhados num artigo e especificamente a que foi utilizada neste estudo. Nos Resultados e discussões foi feita uma apuração dos doentes em todo o Brasil e notou-se que os médicos especializados nessa doença, são poucos para atender a quantidade de doentes existente atualmente no país. Na conclusão mostra que o Brasil tem atualmente problemas sérios com a saúde e a precariedade de transplante aumenta a cada ano e isso só tende a piorar, infelizmente, pois não há interesse dos governantes em melhorias na saúde pública, pois o dinheiro destinado a remédios e tratamentos de cidadãos que não tem condições de pagar, fica preso nas mãos de corruptos e da burocracia que é lenta e desorganizada.

DESCRITORES: Transplante de rins; qualidade de vida e cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This article aims to show patients who undergo kidney transplantation the importance of quality of life improvement after the surgery. The nurse's role is essential, it is he who is present in almost every moment of that individual, providing it security in ensuring appropriate treatment, because the patient was already suffering from the delay in getting a transplant and when this happens there needs to be care so that everything goes as well as possible. This article will also show the complications and seriedades this type of surgery and how difficult it is to find donors at any age. The methodology was built through research in books, magazines, articles and monographs, where the authors speak of types of research that can be working on an article and specifically the one used in this study. In the results and discussion was made a determination of patients throughout Brazil and it was noted that doctors specializing in this disease, there are few to meet the amount of patients currently in the country. In conclusion shows that Brazil currently has serious problems with health and precariousness of transplantation increases every year and it's only going to get worse, unfortunately, because there is no interest of governments to improvements in public health, because the money meant for medicines and treatments citizens who can not afford to pay, gets trapped in the hands of corrupt and bureaucracy that is slow and disorganized.

DESCRITORS: kidney transplantation, life quality, nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
2.1 TRANSPLANTE RENAL, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA.....	08
3 MATERIAL E MÉTODO,.....	11
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) terminal é uma doença incurável e grave, onde o rim perde a capacidade de filtrar o sangue de forma adequada. Como terapêutica substitutiva ao funcionamento dos rins, o paciente pode optar entre os tratamentos dialíticos e ou transplante renal, sendo que, geralmente, inicia o tratamento dialítico antes de efetivar o transplante (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2003).

Entre os tratamentos dialíticos destacam-se a hemodiálise e a diálise peritoneal, cujo objetivo é remover do sangue substâncias que trazem prejuízo ao organismo como: água, potássio, ureia, sódio, entre outros. A hemodiálise é feita com a ajuda de um dialisador (capilar ou filtro), que é formado por um conjunto de pequenos tubos, onde o sangue passa através da linha arterial do dialisador, é filtrado e, retorna ao paciente pela linha venosa. Na diálise peritoneal, é o tipo de diálise que aproveita o revestimento interior do abdômen, membrana peritoneal, para filtrar o sangue utilizando um cateter (ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADO, 2013).

O transplante é indicado para os casos de IRC terminal, com restrição para os portadores de neoplasias, processos cardiovasculares sintomáticos, infecções crônicas, doenças extra-renal grave, não complacência e pacientes psiquiátricos (SANTOS, 1991).

A transplantação de rim é um procedimento médico-cirúrgico que tem como objetivo a restituição das funções renais e assim manter a vida. Consiste na retirada do rim de um doador e colocado no receptor, e, cujo receptor apresente rins que não desempenham mais suas funções orgânicas. Para os transplantados renais em específicos, só o fato de não precisarem mais realizar a hemodiálise já é uma vitória, pois esse procedimento deixa o paciente muito debilitado, tanto físico como emocionalmente (FAQS, 2013).

O transplante de órgãos é de suma importância para aqueles que precisam, é a garantia da melhoria na qualidade de vida. Os órgãos e tecidos que podem ser transplantados são: córneas, coração, pulmões, rins, fígado, pâncreas, ossos e pele (ALMEIDA, 2003).

Existem três tipos de doadores: o doador vivo relacionado, o doador vivo não relacionado e o doador cadáver. Segundo o site da FAQS sobre Transplante Renal (2013):

Doador vivo relacionado é quando o doador é um parente (avós, pai, mãe, irmãos, irmãs, filhos, tios, sobrinhos, primos até segundo grau), estes doadores geralmente apresentam certa semelhança nos testes de histocompatibilidade (sistema HLA). Outro tipo é o doador vivo não relacionado, é o que não tem nenhum grau de parentesco, este tipo de doação só é permitida mediante autorização judicial. E, doador cadáver, onde o doador é uma pessoa que está em morte encefálica e cuja família autorizou a equipe de captação de órgãos a realizar a retirada de órgãos para transplante (FAQS, 2013, p.23).

Além de ser um procedimento técnico-científico, transplante renal é também muito arriscado e grave, pois não se sabe como o corpo irá reagir, se vai aceitar (que é o mais comum) ou se vai rejeitar o enxerto. Quando isso ocorre, precisa haver uma mudança de hábitos em alimentação, atividade física específica, valores sociais, princípios religiosos, éticos e morais. Os procedimentos terapêuticos e cirúrgicos do programa de transplante envolvem a capacitação de órgãos, manutenção da saúde, recuperação do receptor e do doador e um atendimento de enfermagem sistematizado ao cliente candidato ao transplante (FIGUEIREDO; CRUZ, 2003).

Para o aperfeiçoamento da prática cirúrgica do transplante, foi preciso haver muitas pesquisas e testes. Atualmente vem crescendo bastante e, com as melhorias, pode oferecer uma qualidade de vida melhor para os pacientes, não só física como também psicológica. O primeiro ato enxerto renal foi realizado em 1933 na Ucrânia, e devido à precária e falta de conhecimento técnico da época, ocorreu muitos insucessos em cirurgias realizadas, e quase houve o abandono do procedimento de transplante de órgãos. Já na década de 50, com o incipiente conhecimento dos mecanismos imunológicos e a disponibilidade de hemodiálise, a ideia do transplante renal se renovou, sendo que os primeiros transplantes com doadores cadáveres e vivos foram feitos em Paris e Boston (SILVA, 2001).

Na América Latina o primeiro transplante de rim foi realizado em 1965 na Unidade de Transplante Renal (UTR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Neste mesmo ano foram

realizados três transplantes de rins com sucesso, o qual foi motivo de comemoração entre médicos e enfermeiros (SANTOS, 1991).

Quando o transplante ocorre com sucesso, pode prolongar a vida do paciente com melhor qualidade que os tratamentos dialíticos citados. Contudo, o transplantado exige tratamento médico rigoroso, mudança de hábito alimentar, cuidados de enfermagem constante. É uma forma de substituir um problema de saúde incontrolável por outro sob o qual se tem controle (ALMEIDA, 2003).

Neste contexto, o paciente será capaz de retornar a uma dieta mais próxima do normal, a ingerir líquidos sem maiores restrições, terá maior autonomia na vida diária, não será mais dependente da diálise para seu bem-estar, precisará praticar atividades físicas, porém, terá que passar por uma avaliação multiprofissional constante durante toda a vida (FAQS, 2013).

Além de todos esses cuidados, o paciente terá um aliado que irá sempre estar por perto para ajudar em casos de necessidade de hospitalização, que é o enfermeiro. Sabe-se que seu papel inclui não somente os cuidados da enfermagem, que são importantes e fundamentais, mas, principalmente, a abertura de um espaço onde os sonhos, as fantasias e projetos do paciente possam ser elaborados, e essa perspectiva de mudança de vida, ou melhor, de viver, possa tornar-se real. O paciente passa anos sonhando em ter uma vida normal, e quando isso acontece, ele se sente realizado, e muitas das vezes suprem ou não uma carência. Um transplante não envolve apenas a colocação de um órgão no corpo de uma pessoa, mas objetiva uma possibilidade e uma condição mais satisfatória de vida (SANTOS, 1991).

A qualidade de vida para esse paciente começa a mudar quando ele passar com sucesso pelo transplante, pois com a substituição do órgão haverá mudanças em sua vida que é de inteira responsabilidade da família e ou do paciente (ALMEIDA, 2003).

O transplantado poderá voltar as suas atividades laborais, em casa, dentre outros sem tantas restrições, pois será apresentada a ele uma nova vida, sem tanta dor, sofrimento e tão somente a insegurança de não saber se vai estar bem ou em crise devido à doença. Com a segurança vem a motivação que chega de forma extraordinária e sem limites. O paciente passa a se sentir mais forte e para que isso ocorra, precisa haver também o apoio e incentivo da família (ALMEIDA, 2003).

O presente artigo tem como propósito apresentar formas de qualidade de vida como: mudança de hábitos alimentares, prática de exercícios diariamente, abandono de vícios como álcool e tabaco, dentre outros, para pacientes que se submeteram a transplantes renais e atividades do enfermeiro para com esse tipo de indivíduo em específico.

Teve como objetivo descrever sobre a importância da qualidade de vida aos pacientes que se submeteram a transplantes renais. E, quanto aos objetivos específicos, mostrar a importância de mudança de hábitos para obter qualidade de vida em pacientes que fizeram transplantes renais; definir o papel do enfermeiro no apoio à melhoria da qualidade de vida aos transplantados renais; divulgar conhecimentos e procedimentos para a equipe dos profissionais de enfermagem na qualidade de vida dos pacientes que se submeteram a transplantes renais.

O tema em questão justificou-se no interesse acadêmico e pessoal por parte da autora em se desenvolver profissionalmente nesta área de transplante, por ver a necessidade de haver um acompanhamento de orientações para um grupo de pessoas que já vem sofrendo ao longo dos anos com hemodiálise e por não ter uma vida, antes do transplante, normal.

Falar ainda sobre motivação e qualidade de vida, que são medidas de desfecho que tem sido entusiasticamente utilizada por clínicos, pesquisadores, economistas, administradores e políticos. Está diretamente relacionada com a promoção de saúde, que tem como finalidade promover a motivação e qualidade de vida, reduzindo a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes. As políticas públicas colocam a motivação e qualidade de vida, como além de evitar doenças e prolongar a vida buscam meios e situações que ampliem melhorias na vida do indivíduo. Entretanto, a população ainda não coloca em prática esse novo estilo de vida mais saudável e com menos problemas de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSPLANTE RENAL, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA

Para aprofundamento do referente tema, buscaram-se autores como Brunner & Suddarth (2009), que faz menção aos cuidados que o enfermeiro deve ter mediante aos pacientes renais no pós-operatório, como monitoramento de dosagens corretas de medicamentos, verificação da aceitação do paciente dos remédios ministrados, conforto ou desconforto do paciente, dentre outros.

Segundo Knobel (2006), o transplante renal é a melhor opção terapêutica para pacientes portadores de IRC terminal, pois com o avanço da medicina e tecnologia, há disponibilidade de novos medicamentos imunossupressores que ajudam para uma melhor sobrevida do enxerto renal, diante disso, há um grande aumento no número de transplantes. Até o ano de 2004, foram realizados mais de 350 mil transplantes renais, sendo a sobrevida mais longa de enxerto renal funcionante de 35 anos. No Brasil foram realizados 3.332 transplantes renais em 2004, sendo 1.728 (52%) desses com órgãos de doadores mortos. O autor menciona ainda como tratar pacientes mais graves, complicações e avaliações.

O sucesso de uma cirurgia já é o começo de uma vitória, mas além da cirurgia é preciso que haja um acompanhamento sério a recuperação e ao novo estilo de vida, pois mudanças ocorrerão para que haja uma recuperação ideal (POLINS, 2008).

Segundo Cintra (2008), o pós-operatório é o período durante o qual se observa e se assiste à recuperação de pacientes em pós-anestésico e pós-estresse cirúrgico. Os objetivos da equipe multidisciplinar durante este período são: a manutenção do equilíbrio dos sistemas orgânicos, alívio da dor e do desconforto, prevenção de complicações pós-operatório, plano adequado de alta hospitalar e orientações.

Segundo Salomão Filho (2004), o transplante renal quando obtém sucesso, é o mais adequado para quem sofre dessa doença, além de econômico. A cirurgia sendo bem sucedida é um procedimento na diminuição e no combate do sofrimento. Embora os avanços científicos estejam crescendo a cada dia, a cirurgia

ainda é a forma mais segura de trazer melhorias na vida do paciente transplantado. Mesmo ainda havendo riscos como: complicações de ordem vascular, tipo a estenose da artéria renal ou da veia do enxerto, adaptação das drogas no organismo do paciente, o ajuste do órgão para que não haja rejeição, as condições do órgão recebido, adesão do tratamento, pois nem todos se adaptam, sentem dificuldades psicológica e fisicamente, causa de falência do órgão transplantado após o primeiro ano, dentre outros.

O transplante renal bem sucedido é o tratamento mais adequado para a Insuficiência Renal Crônica (IRC), tanto do ponto de vista médico, social quanto econômico. Os avanços científicos e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras possibilitaram não apenas a realização dos transplantes de órgãos, mas, também garantiram maior segurança aos pacientes. No entanto, ainda há riscos relacionados ao procedimento cirúrgico, sendo mais comuns as complicações de ordem vascular como a estenose da artéria renal ou da veia do enxerto (SALOMÃO FILHO, 2004, p. 270).

O papel que o enfermeiro desempenha na vida dos transplantados resume-se nas inúmeras funções administrativas e assistenciais que visam atender as demandas de recursos materiais e humanos em todas as etapas do processo, que devem ocorrer de forma sincronizada. Sendo a assistência de enfermagem no pré-operatório voltada ao preparo psicológico, social, espiritual e emocional dos pacientes e familiares para enfrentar o trauma anestésico e cirúrgico que irão vivenciar (POLINS, 2008).

Apesar de que em alguns casos, há o abandono do paciente, por parte da família em consequência de já vir lutando com ele a muito tempo. O seu apoio é um fator primordial para o tratamento e recuperação do transplantado. Um ser humano altamente fragilizado, com incertezas, medos e angústias, buscando o conforto e a segurança em pequenos gestos, até mesmo poucas palavras de entes queridos, fortalecendo seus passos na certeza que esta no caminho correto. No pós operatório, é importante que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar tenham uma boa relação com pacientes e familiares envolvidos no processo, proporcionando a segurança do paciente, além de uma assistência mais humanizada (POLINS, 2008).

Após a cirurgia é necessário um acompanhamento na unidade de terapia intensiva com aparelhos e materiais adequados e que possa atender a esse

paciente de forma satisfatória e proporcionar um melhor conforto, em decorrência as primeiras 24 horas do pós-operatório que estão associadas à instabilidade hemodinâmica e à necessidade de reposição parenteral de grande quantidade de líquidos ou utilização de drogas vasoativas (ANDRADE, 2008).

Outro fator de suma importância são os direitos reservados a esse tipo de doença, garantidos por lei para que o tratamento seja gratuito e a cirurgia realizada pelo SUS, mas estamos cansados de presenciar o descaso do governo com hospitais superlotados e equipamentos insuficientes e/ou danificados para atender a uma grande demanda, onde esses acabam tendo que se descolar a outras cidades mais distantes com o intuito de tratar-se (KNOBEL, 2006).

O tratamento é garantido por lei e de forma gratuita, segundo a portaria GM nº 1.820, de 13/08/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS, considerando os artigos 6º e 196 da Constituição Federal, bem como a Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Portaria nº 1.168/GM de 15/06/2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, considerando os artigos 196 a 200 da Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19/09/1990, e 8.142, de 28/12/1990; Portaria nº 211/SAS, de 15/06/2004, que regulamenta a Portaria 1.168/GM de 15/06/2004 (SBN, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODO

Consiste em uma revisão bibliográfica, integrativa e exploratória, que segundo Martins; Theóphilo (2007) conceituam revisão bibliográfica como sendo uma estratégia que conduz pesquisas científicas, procurando explicar e discutir assuntos ou problemas baseados em referências, cuja população consiste em pacientes pós-transplante renal.

De acordo com Brevidegli; Sertório (2010), revisão integrativa é conceituada como método de pesquisa de dados secundários. Ele trabalha com o problema da literatura de forma clínica e com variadas perspectivas e tipos de literaturas diferenciados.

E, na exploratória, segundo Souza (2012), é definida como método de pesquisa aquele que estabelece um contato com o tema, pois proporciona uma maior familiarização em relação ao fato ou fenômeno.

Para melhor embasamento, foram pesquisados artigos no google acadêmico, na biblioteca virtual em saúde (BVS), na Scientific Eletronic Library Online (Scielo), na revista de enfermagem do Nordeste (RENE) e no site da ANVISA.

Utilizamos como descritores: “transplante de rins”, “qualidade de vida” e “cuidados de enfermagem”.

Como critérios de inclusões: texto completo em português, publicações relevantes sobre o tema com periódicos referente aos anos 2003-2013, com exceção de dois artigos dos anos de 1991 e 2001 em decorrência de sua importância histórica no transplante.

Foram excluídos aqueles que não tinham relação com o objetivo da pesquisa, os anteriores a este período, artigos em língua estrangeira e os repetidos nas bases pesquisadas selecionadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, através do seu site, divulgou que no Brasil em 2013, 52 mil doentes renais enfrentam a fila para transplante e onde cerca de 110 mil indivíduos fazem diálise no Sistema Único de Saúde (SUS) devido seus problemas renais. O esperado é que aproximadamente 15 milhões de pessoas tenham esse tipo de doença no Brasil. São 5.500 municípios e somente 345 têm nefrologistas. A média nacional é de um nefrologista para 64 mil habitantes (ABCDT, 2013).

Com uma doença que atinge a muitos brasileiros, o governo deveria investir mais em profissionais da área, locais que pudessem atender a esses pacientes e proporcionar tratamento mais digno, oferecendo ao mesmo uma qualidade de vida maior (ANDRADE, 2008).

Com números alarmantes, é necessário fundamentar melhor a atenção dos governantes de uma doença que se alastra por anos numa nação que se acomodou em não fazer nada por aqueles que estão na fila de transplante, e até mesmo, em amenizar esse sofrimento, ou em pelos menos, aumentar unidades onde possam haver condições descentes em fazer a hemodiálise. É constrangedor em presenciar nos hospitais, máquinas paradas por falta de manutenção enquanto a população padece precisando de uma assistência médica de qualidade e não o tem (ALMEIDA, 2003).

Segundo Polins (2007), a doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em seu estado mais avançado define como IRC, quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Uma das formas de amenizar esse sofrimento é através de um transplante.

Foi realizada uma pesquisa de abril a maio de 2006 em Campinas, falando sobre a doença que atinge em sua maioria homens numa faixa etária de 20 a 40 anos e em mais de 60 anos, que participam de programas de hemodiálise a mais de cinco anos. A pesquisa ainda revela que esse grupo específico se sente fragilizado psicológico, social, física e emocionalmente.

O transplante é uma etapa que ajuda a diminuir um pouco o sofrimento dos indivíduos que tem problemas renais, que precisam de uma mudança no seu

estilo de vida. Até chegar o dia da cirurgia, a fila de espera em todo o Brasil é muito grande e é preciso ter paciência, pois a caminhada é longa, mas necessária para a sobrevivência desse grupo de pessoas (SALOMÃO FILHO, 2004).

Quando o paciente realiza a cirurgia de transplante renal, passa também por um período de recuperação, onde o mesmo recebe cuidados específicos cuidadosamente treinados por uma equipe multidisciplinar. É sabido que quando implantado junto a esse paciente, hábitos diários de qualidade de vida, nota-se que o mesmo passa a ter uma recuperação mais rápida e mais saudável, pois além de tudo isso, precisa haver pitadas de motivação, para o faça sem fadiga ou momentâneo, precisa haver uma reeducação e mudança de hábitos (SALOMÃO FILHO, 2004).

Esse conjunto de atividades é muito importante, pois garante ao paciente segurança em seu tratamento e interesse do mesmo a seguir tais atividades que muda tudo em sua vida, a começar com a cirurgia do transplante. Além da cirurgia, precisa haver um acompanhamento e monitoramento em sua evolução para evitar complicações no pós-operatório. É necessário, também, um planejamento e transmitido para esse paciente. Uma das opções é a reeducação alimentar (caso seja preciso), mudança na qualidade de vida, prática de esporte assim que estiver apto e buscar formas de motiva-lo a fazer isso em longo prazo, buscando a estabilidade em sua saúde (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Além dos procedimentos básicos e complexos de higienização quando o enfermeiro está em atendimento, as mãos precisam passar também por um rigoroso processo de limpeza para que possa haver segurança do profissional e do paciente (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Segundo ANVISA (2011), em todo o mundo está havendo uma preocupação com higienização dentro de hospitais e principalmente a melhoria na segurança do paciente juntamente com a qualidade de assistência à saúde. O autor Hipócrates afirmou há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”. O país tem sido noticiado sobre as aberrações de erros graves no atendimento ao paciente, pensava-se até então que se tratava de profissionais maus treinados, mas o problema é que além desse, existe o fator da carga horária exaustiva, pois muitos trabalham em várias instituições para suprir seus baixos salários (ANVISA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), sabe que esses danos ocorrem em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países. De

acordo com a ANVISA (2011), dados do Instituto de Medicina/EUA indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 disfunções a cada ano nos hospitais dos Estados Unidos (OMS, 2011).

A Qualidade da Atenção Hospitalar na Europa mostra que estudos realizados em um de cada dez pacientes nos hospitais europeus sofrem danos evitáveis e eventos adversos ocasionados durante a assistência recebida, onde 50 a 60% dos eventos são evitáveis (GALLOTTI, 2004). Os danos causados por irresponsabilidade de equipes dentro de hospitais são sérios e podem provocar sequelas permanentes, sem contar com os custos que terão com a permanência desse paciente no hospital, se o mesmo não chegar a óbito (ANVISA, 2011).

Além da segurança e higienização, precisa-se oferecer motivação e qualidade de vida aos pacientes, pois cada um tem necessidades específicas. Sem essas essenciais ferramentas do dia a dia, os indivíduos terão mais dificuldade em sua recuperação. Devido aos maus hábitos que alguns são expostos desde pequenos, é difícil de um dia pra outro mudar uma alimentação que não traz benefícios para a saúde, com isso, a reeducação alimentar é proposta neste trabalho como forma de haver mudanças no organismo do transplantado (ANVISA, 2011).

Quando um trabalho de reeducação é passado para um indivíduo, é na esperança de haver uma conscientização daquilo que é bom e não poder alimentar-se. Com a realização da cirurgia, a expectativa é que possa ter melhores condições de sobrevivência sem tanto sofrimento (CINTRA, 2008).

A implantação do programa Qualidade de Vida para um paciente que acabou de ser transplantado é essencial e precisa ser levado muito a sério. O organismo já vem sofrendo ao longo dos anos com muitas medicações, sessões de hemodiálise e precisa seguir um rumo diferente depois do transplante, com orientações mais saudável (CINTRA, 2008).

Segundo a SAE (2010), existem cinco momentos para higienização das mãos: 1) antes de contato com o paciente; 2) antes da realização de procedimento; 3) após exposição a fluídos corporais; 4) após contato com o paciente; 5) após contato com as áreas próximas ao paciente. São passos básicos mais essenciais na higienização, pois as mãos estão em contato com variados objetos, e a infecção pode ser passada de paciente para paciente e fica difícil haver controle na segurança de higiene quando não obedecemos ao básico do que se exige.

A higienização faz parte da segurança ao paciente, pois em todo o mundo discute-se sobre a qualidade da assistência médica para que a recuperação e os benefícios possam vir com mais rapidez e diminuir o tempo no leito de um hospital (SAE, 2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo mostrou de forma sucinta a importância da qualidade de vida em pacientes submetidos ao transplante renal. A situação da saúde pública no Brasil está precária, e doadores para esse tipo de tratamento é difícil, muitos morrem na fila de espera, isso é constrangedor. O rim é um dos poucos órgãos que pode ser doado ainda em vida. A sociedade precisa ter mais informações sobre doações de órgãos e campanhas que possam assegurar ambos os lados, doador e receptor.

Quando o paciente se submete a um transplante e chega ao centro cirúrgico, metade dos seus problemas acaba e, a outra metade, está apenas começando, tendo em vista que, apesar do sucesso do procedimento cirúrgico, a rejeição do órgão normalmente é um fator muito preocupante.

O papel do enfermeiro é essencial para que a recuperação do paciente ocorra com sucesso e não haja nenhum tipo de infecção, é necessário conscientizá-lo que alguns hábitos em sua vida terão que ser modificados com urgência para o bem de sua saúde, pois sua reabilitação depende de seu esforço em conjunto com uma equipe multidisciplinar que está pronta para ajudá-lo.

Foi mostrado que existe uma carência de profissionais especializados na área para poder haver melhorias no atendimento, e que segundo a Associação Brasileira do Centro de Diálise e Transplante, há apenas 345 nefrologistas para serem distribuídos em 5.500 municípios, com média nacional de um nefrologista para 64 mil habitantes, dificultando o trabalho desses profissionais. Há escassez também em maquinários na rede pública, quando não estão quebrados, proporciona uma superlotação nos postos de atendimento desse tipo de serviço.

É preciso que haja mais interesse por parte dos governantes em fazer investimentos na saúde pública, punir severamente aqueles que desviam verbas destinadas a saúde e abrir novas unidades hospitalares, visto que a população vem aumentando e não está havendo um crescimento proporcional.

O direito a saúde está garantido na Constituição Federal, é por isso que pagamos impostos, para poder sustentar, gerenciar e organizar uma nação em prol de todos. Precisa ter mais associações que possam reivindicar com veemência os direitos dos cidadãos garantido na lei e cobrar dos governantes que detém o poder, melhorias urgentes.

Em suma, espera-se que o artigo contribua de alguma forma na conscientização dos pacientes submetidos ao transplante renal, na importância de uma qualidade de vida diferenciada e, com isso, consiga prolongar sua vida sem tanta dor e haja melhorias permanentes.

REFERÊNCIAS

ABCDT - Associação Brasileira do Centro de Diálise e Transplante. Junho/2013.

Disponível em:

<http://www.abcdt.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2359:52-mil-doentes-renais-estao-na-fila-para-transplante&catid=57:abcdt-news&Itemid=106>
Junho/2013 Capturado em 03 set. 2013.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo sobre a **Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011. Jan/jul. v. 1, n. 1, p. 01.

ANDRADE, R. B. et al., Assistência de enfermagem submetidos ao transplante cardíaco. **Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos – ABTO**. São Paulo. 2008, p. 89-101.

ALMEIDA, A. M. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. **J Bras Nefrol**. São Paulo, 2003. v. 25, n. 4, p. 14-209.

ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DA UNIFESP. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/assoc/atx/dossie.htm>> Capturado em 20 ago. 2013.

BREVIDELLI, M.M.; SERTÓRIO, S.C.M. **TCC - Trabalho de Conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: látria, 2010, p. 109-114.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p. 1258-1325.

CINTRA, Eliane Araújo. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. Vera Médice Nishide. São Paulo. Editora: Atheneu, 2008, p. 419-442 / 457-470.

FAQS - Transplante Renal. Disponível em: <http://www.uro.com.br/faq_rim.htm>. Capturado em 12 mar. 2013.

FIGUEIREDO, Patrícia; CRUZ, Isabel. **Produção científica de Enfermagem sobre cuidado com pacientes no pós-operatório de transplante renal: implicações para o enfermeiro de cuidados intensivos**. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepal/transplanterenal.doc>>. Capturado em 10 mar. 2013.

FILHO, Salomão A. et al. **Transplante renal**. In: Pereira WA. Manual de transplante de Órgãos e Tecidos. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 268-298.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos – o que são? **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo. 2004, v. 50, n. 2, p. 26-109.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave.** 3ª ed. São Paulo. Editora: Atheneu, 2006, p. 1747-1752.

MARTINS, G.A.; THEÓPHILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas.** São Paulo: Atlas, 2007.

POLINS, B.R.G. et al. Qualidade de vida de paciente portadores de insuficiência renal crônica em tratamento em hemodiálise. **Acta Paul Enferm,** Araras/SP. 2008, v. 21 (Número Especial): p. 203-206.

SAE – **Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Disponível em: <<http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2010/01/tecnica-da-lavagem-das-aos.html>> Capturado em 03 set. 2013.

SANTOS, Benedita et al. **Enfermagem em Unidade de Transplante Renal.** São Paulo: Sarvier, 1991.

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Direitos e deveres no tratamento.** Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/pdf/Direito_a_receber_tratamento.pdf> Capturado em 03 set. 2013.

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Teses enviadas à Sociedade Brasileira de Nefrologia** – SBN. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/teses/tese61.htm>>. Capturado em 10 mai. 2013.

SILVA, Cristiane Alves. **Estruturação do Transplante Renal no Município de São Luís - MA.** São Luís, 2001. Monografia de Graduação de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, 2001.

SOUZA, E.L. et al. **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde.** Natal: EDUFRN. 2012.