

# O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRANSPLANTE RENAL

RIBAS, Ana C. -UFPR-GEMSA  
anacarolinaribas@gmail.com

## Resumo

Nos dias atuais, o papel do enfermeiro nas unidades hospitalares deixou de ser apenas assistencial. Neste relato de experiência vivido em uma unidade de transplante renal, está descrito o importante papel deste profissional como educador a pacientes renais crônicos, os quais enfrentam o desafiador percurso em conseguir um órgão para sobreviver. O processo de ensino-aprendizagem é constantemente empregado pelos enfermeiros nestes casos, e de fundamental importância para que o paciente desempenhe atividades que contribuam para a saúde e principalmente para o sucesso do seu transplante.

**Palavras Chave:** Enfermagem, Educar, Conscientizar, Transplante Renal.

## Introdução

A enfermagem no senso comum é identificada como uma vocação e profissão prática, um trabalho sistemático, responsável por realizar todo o cuidado com o ser humano doente. Ao iniciar a graduação de enfermagem muitos têm esta idéia da profissão, aprender, estudar e pesquisar sobre a área. No entanto é possível identificar outras formas de atuação e entendimento do papel do profissional enfermeiro. São quase infinitas as formas em que os enfermeiros podem contribuir para a saúde do ser humano, considerando-se que ter saúde não é apenas não estar doente, é também uma busca constante em estar bem e principalmente ter qualidade de vida.

Segundo Wanda Horta (1979), “enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação: de recuperar, manter e promover a sua saúde”. Como afirmou Wanda, a enfermagem vai muito além da prática assistencial, pois cabe a ela a função peculiar de educar o ser humano, tanto doente quanto sadio, para que este desempenhe as atividades que contribuam para manter a sua saúde ou recuperá-la.

Sendo o profissional enfermeiro aquele que na maior parte do tempo, em comparação aos outros profissionais, está em contato direto com o paciente, este se torna o maior responsável em planejar intervenções educativas para que o paciente se recupere ou, caso permaneça em tratamento, reaprenda a viver nesta realidade.

Realizar a função educativa com o paciente, ou seja, transmitir conhecimentos e ensinamentos, é uma atividade muito gratificante, principalmente quando os resultados obtidos são positivos. Porém, o grande desafio está em atuar junto a pacientes crônicos e contribuir de forma positiva para que vivam a sua realidade com olhos voltados para a cura ou para a possibilidade de uma certa normalidade em seu cotidiano.

Neste sentido, educar pacientes renais crônicos, uma tarefa não muito fácil para a enfermagem, contudo, nunca impossível. Para o ser humano doente o que importa é a sua cura completa, apesar de saberem que existam tratamentos que amenizem a doença, a aceitação e readaptação a esta realidade é um processo difícil e que requer esforços de todos os envolvidos, em especial do enfermeiro. E estes profissionais são de extrema importância para que esta readaptação a realidade aconteça, pois são os técnicos de enfermagem e a enfermeira que na maior parte do tempo estarão com estes pacientes durante a diálise ou, ou até mesmo durante o processo de transplante.

### **Relato de Experiência**

Ao ser contratada como enfermeira de uma unidade de transplante renal da cidade de Curitiba, foi possível observar na equipe de enfermagem a total autonomia para exercer função educativa com o paciente, no pré e pós transplante renal. A equipe de enfermagem é responsável por receber o paciente e apresentá-lo à unidade, além de realizar a orientação sobre a rotina e auxiliá-lo durante todo o tempo com o cuidado como, por exemplo, na constante mensuração da diurese e na administração da medicação imunossupressora.

Como enfermeira da unidade, além de realizar funções administrativas e assistenciais, supervisionava o cuidado diário e exercia a função educativa juntamente com a equipe multiprofissional.

Os pacientes com insuficiência renal crônica possuem, entre as formas de tratamento, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante. O transplante normalmente é a última etapa de tratamento colocada em prática, por se tratar de um procedimento de maior complexidade e de grande risco para rejeição, porém, é a forma de tratamento que oferece melhor qualidade de vida, pois é a única maneira do paciente se tornar independente das máquinas de diálise.

Para Noronha (2007, p. 465), "o transplante renal é uma forma de tratamento, não a cura da doença. Embora restabeleça a função renal, não necessariamente remove a causa da insuficiência renal do receptor e, em alguns casos, a doença primária pode recorrer no rim transplantado".

O transplante renal se trata de um complexo procedimento cirúrgico, porém a recuperação tanto do doador quanto do receptor dificilmente tem resultados negativos. O número de intercorrências e complicações observados, nesta unidade, no pós operatório imediato é realmente muito baixo.

Porém, ao observar e estudar a unidade, um assunto em especial fez com que surgissem dúvidas, preocupações e questionamentos. Os pacientes, candidatos a um transplante de rim, estavam preparados para esta experiência, ou seja, tinham conhecimento sobre o pré e pós transplante renal?

O paciente que busca um transplante de rim é acompanhado por meses ou até por anos pelo ambulatório de transplante renal do hospital e é neste local que ele se prepara para ser candidato a um rim. No ambulatório são realizados todos os exames necessários para o transplante, tanto do receptor quanto do provável doador. Mas, apesar do longo acompanhamento recebido no ambulatório, nenhum dos pacientes que internava no hospital, para o transplante, tinha conhecimento sobre a unidade de transplante renal ou informações sobre o procedimento pelo qual seria submetido.

A falta de informação dos pacientes era observada diretamente pela equipe de enfermagem e, até mesmo, pelos próprios pacientes. Estes chegavam à unidade apenas com a esperança de receber o rim e desconheciam todo o cuidado necessário para manter o órgão transplantado.

Além da ausência de comunicação sobre os cuidados, outro aspecto que achei relevante foi a falta de preparo psicológico para que estes pacientes enfrentassem as dificuldades e ansiedades próprias do processo de transplante. Dentre os sentimentos observados estava o medo da cirurgia, da dor, do risco de rejeição e, até mesmo, do tempo de internamento, que pode variar de dias a mais de um mês. E estas informações, sobre as dificuldades existentes e os cuidados necessários, durante o processo de transplante, infelizmente não eram repassadas adequadamente aos pacientes, ou quando repassados eram de forma rápida e até mesmo fria – longe do que realmente qualquer ser humano gosta de ouvir, ou de sentir, pois dependendo do tratamento dispensado a autoconfiança aumenta e colabora no tratamento.

Dentre os fatores psicológicos observados, a preocupação do receptor para com o doador o afetava consideravelmente. Observou-se, também, a relação direta entre este fator psicológico e a recuperação do paciente, pois os mais deprimidos e pessimistas com a sua recuperação, normalmente eram os que mais apresentavam complicações no pós transplante.

Após alguns meses como enfermeira desta unidade, observei que os exemplos citados acima tinham como uma das causas e, talvez a principal delas, a ausência de comunicação entre a equipe do ambulatório e a da unidade de transplante renal. Esta falta de comunicação era um grande obstáculo para que a equipe da unidade de transplante conhecesse antecipadamente seu futuro paciente e estivesse preparada para atendê-lo. O contato prévio com o receptor era de fundamental importância para a equipe uma vez que sabendo de suas carências, esta poderia melhor direcionar os procedimentos.

È neste sentido que se apresenta a tese de que haja um contato mais amigável, com entrevistas informais até, incluindo vários encontros onde ambos, paciente e atendentes, no caso profissionais da enfermagem, objetivando: confiança mútua e “desvendamento” de empirismos que se alastram no seio da população a respeito da doença, tratamentos e transplantes, para que se esclareçam no decorrer deste tempo que chamamos o conhecimento e a confiança como parte importante para a melhoria e até cura da doença.

Entre as limitações observadas, com frequência encontrou-se pacientes analfabetos e outros com dificuldade visual. Mesmo assim, diversas vezes foram entregues manuais sobre transplante renal aos pacientes, sem verificar que estes não sabiam ou não podiam ler. Outras vezes era pedido ao paciente que anotasse o volume de diurese em um papel e, ao final do plantão, era observado que não havia nada anotado. Isto evidenciava que o mesmo não sabia ler nem escrever e mais, a palavra diurese para ele não tinha significado conhecido, o que se considera uma falha que não pode persistir quando se espera resultados positivos. È preciso, repito, conhecer o paciente, suas limitações para melhor tratá-lo. Quando a equipe administrava a medicação imunossupressora, a maioria dos pacientes fazia reclamações sobre o medicamento, de que este era “*grande e difícil para engolir*” e, no entanto, nenhum deles sabia a importância, finalidade e, principalmente, o porquê deveriam fazer uso do mesmo por tanto tempo.

Após observar este problema, resolvi que a rotina do ambulatório de transplante renal deveria ser acompanhada com maior proximidade. Passei a me comunicar com mais frequência com a equipe do ambulatório para conhecer, antecipadamente, os pacientes que em breve estariam sob minha responsabilidade. Porém, características mais específicas ainda estavam longe de serem adquiridas, devido à rotina tumultuada da unidade que impossibilitava antecipar estas informações e aos profissionais do ambulatório que nem sempre as possuíam, aliada até mesmo à falha de pessoal atendente.

Uma vez que a comunicação com o ambulatório nem sempre era eficaz, conseguimos fazer com que a rotina da unidade de transplante fosse alterada, ou seja, a orientação do

paciente e de sua família - sobre o cuidado com o transplante – passou a ser realizada diariamente, ao invés de somente na alta hospitalar.

A equipe de enfermagem passou a ser orientada para exercer a função educativa juntamente com a enfermeira. Todos foram devidamente preparados para esta tarefa, uma vez que envolve não só uma pessoa mas uma equipe multiprofissional. O processo de educação/conscientização iniciava-se quando o paciente internava na unidade e não apenas na sua alta. Neste processo implantado de educação continuada, toda a rotina e todo o cuidado eram repassados aos pacientes e também à sua família. Transmitíamos informações desde o cuidado com a medicação imunossupressora e suas conseqüências, até informações sobre alimentação justificando o porquê de tal necessidade. Mesmo sendo uma equipe multiprofissional, várias orientações que deveriam ser repassadas por nutricionistas, fisioterapeutas entre outros, acabaram por serem transmitidas pela enfermeira, uma vez que esta era quem estava em contato direto com o paciente, e com conhecimento do que deveria ser dito.

Assim diariamente repassávamos as orientações sobre o cuidado, tanto para o paciente quanto para a família, no horário de visita e, quando necessário, corrigíamos atitudes erradas, com palavras e atitudes certas, sempre passando confiança ao paciente.

Na orientação realizada, horas antes da alta, ao repassarmos todo cuidado que o paciente deveria ter fora da unidade, ele já os possuía, pois fora adquirindo nos contatos anteriores com a equipe. Ou seja, sabia os nomes de todos os medicamentos que fazia uso e a finalidade de cada um deles, além de todos os cuidados que, a partir daquele momento, seriam de sua responsabilidade de agora em diante sem a ajuda da equipe de enfermagem do hospital. Nestas ações, foi comprovado que o processo de educação/conscientização dos pacientes realmente surtia efeito. O que nos motiva, não só ao relato desta experiência, mas seguir adiante com novos e mais estudos comprobatórios a respeito do assunto. Em pleno século XXI não se pode mais aceitar que a falta de conhecimentos e conseqüentemente de cuidados contínuos necessários sejam responsáveis por fracassos numa área da medicina cujos números crescem a olhos vistos, a cada ano que passa.

È preciso ter em mente que a qualidade de vida das pessoas e sua saúde dependem, em grande parte, da própria conscientização do portador da “falta de saúde” e isso só acontecerá quando o conhecimento estiver presente na vida de cada um.

Hoje, o enfermeiro não é mais apenas um “cuidador”, um acompanhante administrador de remédio, mas aquele profissional informado e consciente de suas responsabilidade para com o doente durante sua estada no hospital e para além dela, levando as aprendizagens

necessárias até ele, informando-o e lhe indicando caminhos para uma qualidade de vida indispensável a todo ser humano.

### **Conclusão**

Ver o paciente sair da unidade, consciente da importância do próprio cuidado como conhecedor de suas necessidades e principalmente como realizá-las, é gratificante para a equipe. Comprovamos que o nosso método de educação/conscientização na maioria das vezes, obtinha resultados positivos e satisfatórios, pois o paciente retirava-se da unidade seguro de que com a ajuda de sua família seria capaz de viver com a maior normalidade possível.

Nos meses seguintes de nosso trabalho, observamos que os pacientes que reinternavam na unidade com intercorrências pós-transplante eram aqueles que sabiam ler, escrever e que, aparentemente, tinham conhecimento do cuidado e da sua importância. Questionei-me onde estaria a falha. A resposta para a indagação veio na seqüência, pois existia nestes pacientes o excesso de confiança com relação ao cuidado. Quando conversávamos sobre o cuidado estes relatavam saber tudo e muitas vezes não prestavam atenção em nossa orientação. Este é outro ponto a se considerar, mostrar que há profissionais competente e que as prescrições não são dadas superficialmente, mas sim, conforme suas necessidades básicas, que podem diferenciar-se de um para o outro. Neste novo aprendizado continuamos persistindo na forma de educar/conscientizar. Pois mesmo sendo o transplante um procedimento de alto risco e os pacientes submetidos a ele conviverem constantemente com a rejeição, acreditamos que educar/conscientizar ainda é a melhor forma de se ter um transplante bem sucedido.

Ao relatar esta experiência, foi possível mostrar o papel relevante da equipe de enfermagem e, principalmente, da enfermeira neste processo. A enfermeira realmente é a principal responsável por exercer a função educativa. De nada adiantaria todo o nosso trabalho na unidade se não nos preocupássemos com a vida do paciente após sua alta, ou seja, com a sua nova atual realidade. Pensamos que é necessário que o processo educação/conscientização seja contínuo, não apenas na unidade de transplante renal, mas também em todos os setores (nefrologia, hemodiálise, ambulatório) com pacientes crônicos, pois muitos deles têm condições de tratamento e também de melhor qualidade de vida. Segundo Lacerda (1996), “a enfermagem é ser, estar, pensar, fazer, acontecer, transformar, envolve a existência do homem e está inserida no mundo em transformação. E cabe a nós enfermeiras colaborar e sermos atuantes neste processo.

Proponho que estudos sejam realizados a partir desta experiência. É importante que haja pesquisas que justifiquem cientificamente este processo de educar/conscientizar o paciente no processo de transplante renal e, principalmente, que trabalho em equipe embase teoricamente os profissionais enfermeiros, uma vez que estes possuem papel principal neste processo tão significativo no atual contexto.

## REFERÊNCIAS

CESARINO C.B.CASAGRANDE L.D.R **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** vol.6 no.4 Ribeirão Preto Outubro. 1998.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.99p.

LACERDA, M.R. Enfermagem: Uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v. 51, n.2, p. 207-216. abr/jun, 1998.

NORONHA I.L. MANFRO R.C. et al. **Manual de Transplante Renal**. São Paulo: Manole Ltda; 2007.