



**Trabalho 1662**

**FREQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE RIM**

Andressa da Costa Calixto<sup>1</sup>, Regina Kelly Guimarães Gomes<sup>2</sup>, Gabriele de Lima Ferreira<sup>1</sup>, Amanda de Freitas Brilhante<sup>1</sup>, Dayse da Silva Guedes<sup>1</sup>, Juliana Alves Moralles Dias<sup>1</sup>.

O transplante de órgãos constitui uma última esperança de sucesso na recuperação de doenças em estágio terminal. Dessa forma, torna-se de fundamental importância, a união de todas as pessoas envolvidas nesse processo para o seu pleno êxito e sustentabilidade (1). Especificamente, com relação ao transplante renal, nos últimos trinta anos, este deixou de ser um procedimento experimental, utilizado apenas num pequeno número de pacientes altamente selecionados, tornando-se um tratamento seguro, eficiente e de escolha para a maioria dos pacientes com doença renal crônica (2). O transplante renal impõe-se como uma alternativa a hemodiálise, com uma relação custo-eficácia superior, sendo atualmente a melhor opção terapêutica e de reabilitação para doentes com insuficiência renal crônica em estágio terminal, por doenças congênitas, infecciosas e/ou inflamatórias crônicas (3). O primeiro transplante renal no homem foi realizado, em 1933, na Ucrânia, porém o enxerto não funcionou. No início da década de 1950, vários transplantes renais foram realizados em Paris e Boston, mas nenhum fármaco foi utilizado para prevenir a rejeição e somente um paciente sobreviveu. No Brasil, o primeiro transplante renal com doador vivo foi realizado, em 1964, no Rio de Janeiro e com doador cadáver, em 1967, no interior do estado de São Paulo (4). O programa nacional de transplantes de órgãos é provavelmente o maior programa público de transplantes do mundo, com uma logística de alocação de órgãos justa e sem privilégios sociais ou culturais. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza perto de um bilhão de reais anualmente nesse programa, destinado às despesas relacionadas à organização de procura de órgãos, despesas hospitalares com a realização dos procedimentos cirúrgicos e readmissões hospitalares para tratamento de suas complicações, atendimento ambulatorial e fornecimento de medicamentos imunossupressores (5). O programa brasileiro de transplantes é um sistema avançado e organizado, justo e igualitário no seu propósito, que deve ser preservado como uma conquista da sociedade na atuação médica de alta complexidade, sendo considerado como uma referência internacional da saúde pública brasileira. O grande avanço no campo farmacológico e nas técnicas de realização dos procedimentos invasivos, os quais precisam ser realizados para que haja um melhor monitoramento da evolução clínica do paciente, minimizaram os problemas decorrentes da realização deste tipo de cirurgia, mesmo assim, ainda existem inúmeras barreiras a transpor para que seja garantido ao paciente um resultado satisfatório, dentre elas, a melhoria na realização dos procedimentos invasivos nestes pacientes (1). O profissional que permanece a maior parte do tempo prestando assistência aos pacientes portadores destes dispositivos é o enfermeiro e sua equipe. Há procedimentos que são realizados, exclusivamente, por enfermeiros, como a passagem de sondas vesicais e gástricas, por exemplo. Em outros momentos, ele e/ou os demais membros de sua equipe auxiliam a equipe médica. Finalmente, a monitorização diária de todos os procedimentos realizados é feita pela equipe de enfermagem. O transplante proporciona uma melhor qualidade de vida ao libertar o paciente da máquina de hemodiálise, porém, estes necessitam de cuidados coordenados, tanto pela equipe de transplante como pela equipe de enfermagem, durante todo o período perioperatório. Ofertar um cuidado de qualidade, respaldado no processo de enfermagem, é de competência exclusiva do enfermeiro. Sabe-se que estes

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará- UFC;

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Email do relator: andressacostacalixto@hotmail.com



## Trabalho 1662

cuidados são necessários, na maioria das vezes, para evitar complicações infecciosas, que prolongam a permanência do paciente no hospital e os custos do governo com medicações e internações demoradas. Portanto, não é necessária apenas a existência do serviço, é essencial que ele seja oferecido com qualidade ao paciente. O estudo teve como objetivo identificar a frequência de procedimentos invasivos em pacientes submetidos a transplante de rim. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi feito com 101 pacientes que realizaram transplante renal em 2012, num hospital de referência, situado no município de Fortaleza. A coleta dos dados foi feita em abril de 2013, por meio de análise de prontuários médicos e preenchimento de questionário estruturado. Os resultados foram apresentados em tabelas, contendo frequências absolutas e relativas. Entubação traqueal (100%), pois todos os pacientes são submetidos à anestesia geral; passagem de sonda nasogástrica/nasoenteral (3,96%), este procedimento é realizado apenas quando o paciente apresenta complicações, permanecendo portanto, entubado e necessitando ser alimentado por sonda; punção de acesso venoso central (80,20%) é realizado, principalmente, para administração de medicações, principalmente, imunossuppressores; punção de cateter de diálise em fístula (71,29%) para pacientes que necessitam dialisar no pré ou no pós-operatório imediato; colocação de cateter duplo J (40,59%) para evitar edema uretral e incontinência urinária; passagem de sonda vesical de demora (100%), para controle do débito urinário; colocação de dreno de sucção (100%), para drenagem de secreção de ferida operatória. Conclui-se que a frequência de procedimentos invasivos em pacientes transplantados renais é bastante elevada; que alguns são realizados especificamente por enfermeiros, e que os demais, mesmo não sendo realizados diretamente por enfermeiros, dependem do auxílio e da assistência da equipe de enfermagem. O estudo serviu para que a equipe que atua na assistência perioperatória ao paciente transplantado renal esteja preparada para atuar de forma integral na assistência a este paciente; para melhoria da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente transplantado renal; para que a equipe médica e de enfermagem avaliem a real necessidade de realização destes procedimentos e de permanência destes dispositivos.

### Referências:

1. Silva M, Teixeira JB, Carvalho S, Nóbrega M. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009; 11(2).
2. Sampaio FPR, Pagliuca LMF. O transplante renal em acompanhamento ambulatorial: autocuidado higiênico-dietético e medicamentoso. Fortaleza: FCPC; 2000.
3. Mota PC, Vaz AP, Ferreira IC, Bustorff M, Damas C. Pulmão e transplante renal. Revista portuguesa de pneumologia. 2009; 15(6): 1073-99.
4. Pereira WA. História dos transplantes. In: Pereira WA. Manual de transplantes de órgãos e tecidos. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 1-7
5. Brasil, M.S. Portaria nº 257, de 28 de julho de 2009. Anexo PT/SAS/MS nº 257, de 28 de julho de 2009, compt. agosto, procedimento 0506010031. 2009; Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0257\\_28\\_07\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0257_28_07_2009.html)

Descritores: frequência; transplante de rim; assistência de enfermagem.

Eixo temático: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.