

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JENNIFER DUARTE CORREA

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

PORTO ALEGRE

2018

JENNIFER DUARTE CORREA

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial para conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dr^a Luiza Maria Gerhardt

PORTO ALEGRE

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe e a minha vó Cemara (em memória), que são duas mulheres negras admiráveis, que sozinhas, me educaram e guiaram ao caminho de estudo. Obrigada mãe pelas palavras de carinho e encorajamento em meus momentos difíceis. Vocês duas continuam sendo a minha fortaleza para viver, eu amo vocês.

Agradeço a minha irmã Laura pelos momentos de descontração e muito carinho, que muitas vezes são essenciais para aliviar o estresse que o final do curso causa.

Agradeço ao meu namorado por toda a compreensão dos meus momentos de ausências e aflição em decorrência da realização desse trabalho, por cuidar de mim nos momentos difíceis e sempre me estimular a continuar estudando e progredir profissionalmente.

Agradeço aos amigos que foram conquistados durante o curso de Enfermagem, eles foram essenciais nos momentos mais difíceis da minha vida e sempre estiveram ao meu lado prestando carinho e apoio.

Agradeço as minhas supervisoras de estágio da Nefrologia Carla Oliveira e Alessandra Vicari, vocês me ensinaram muito sobre a importância e responsabilidades que o Enfermeiro possui na assistência.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a elaboração desse trabalho.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo transversal realizado durante o período de maio a setembro de 2017 em Hospital Universitário de Porto Alegre. A amostra foi constituída por 110 pacientes que estavam em acompanhamento de Enfermagem Ambulatorial pós-transplante renal. Os dados foram coletados nos prontuários e em entrevistas com os pacientes. Foram analisados mediante a estatística descritiva. Os resultados apontaram que a maioria de paciente, 64,55% do sexo masculino; 68,% com faixa etária entre (30-59 anos); 78% declarados raça/cor branca; 38% com escolaridade até fundamental incompleto e 56,40% com renda familiar de um a dois salários mínimos. A Média de idade foi 50 anos, sendo que 91 82% realizaram hemodiálise como terapia renal prévia ao transplante; 95% receberam enxerto de doadores falecidos; 73,64% não apresentavam comorbidades advindas pós transplante; 35,45% apresentavam entre um a 3 meses de transplante ; 92,73 estavam utilizando Tacrolimus®, Prednisona® e Micofenolato Sódico® como tratamento imunossupressor. A partir desse estudo pode-se concluir que no geral, os pacientes transplantados atendidos no ambulatório de enfermagem foram homens, brancos, aposentados/ pensionista com baixa escolaridade e casados. Além disso, sobre a história clínica, os pacientes realizaram hemodiálise como TRS, receberam o rim de doadores falecidos e estão fazendo uso de imunossupressores de manutenção do enxerto com Tacrolimus®, Micofenolato Sódico® e Prednisona®. Quanto à evolução clínica pós-transplante, os pacientes não apresentavam nenhuma comorbidade advinda pós transplante, estavam com sobrepeso e apresentavam pouco tempo de transplante. Os fatores sociodemográficos e clínicos influenciam na eficácia do tratamento dos pacientes transplantados. Diante disso a enfermagem deve implementar intervenções que busquem atender a complexidade do ser, respeitando as características de cada paciente atendido.

Descritores: Transplante de Rim. Consulta de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo geral	8
2.2	Objetivos específicos	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	Doenças crônicas renais e transplante renal	9
3.2	Terapia imunossupressora e cuidados pós-transplante renal	11
3.3	Assistência de enfermagem ambulatorial ao paciente no pós-transplante renal	12
4	MÉTODO	13
4.1	Tipo de estudo	13
4.2	Local do estudo	13
4.3	População e amostra	14
4.4	Coleta de dados	15
4.5	Variáveis	15
4.6	Análise de dados	17
4.7	Aspectos éticos	17
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	37
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	ANEXO A - Termo de compromisso para a utilização de dados institucionais	40
	ANEXO B - Carta de aprovação do Comitê de Ética	41
	ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP	42
	ANEXO D - Aprovação da COMPESQ	44

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade das causas de morte no mundo. Dentre os tipos de DCNT encontra-se a doença renal crônica (DRC) (CHERCHIGLIA et al., 2010). Existem diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento da DRC, entretanto, os principais são a hipertensão e o diabetes mellitus (MELLO; MOREIRA; BATISTA, 2016). A fase final da DRC é a insuficiência renal crônica caracterizando uma doença renal crônica terminal (DRCT). Nessa fase o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS) (BRASIL, 2014). Atualmente, as TRS disponíveis são as dialíticas (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal (BRITO et al., 2015).

De acordo com Brito et al. (2015), o transplante renal é considerado o melhor tratamento para o paciente com DRCT, não apenas por melhorar a qualidade de vida do receptor, mas também por apresentar menores custos financeiros para o sistema de saúde quando comparado às terapias dialíticas. O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes no mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS, 2016). Segundo registros da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no período compreendido entre janeiro de 2006 a dezembro de 2016, foram realizados 52.188 transplantes de rim, dentre eles 35.165 provenientes de doador falecido e 17.023 de doador vivo. No ano de 2016 o estado de São Paulo ficou em primeiro lugar realizando 2049 transplantes de rim (573 vivos e 1493 falecidos). O Rio Grande do Sul ficou em quarto lugar com 542 transplantes (36 vivos e 306 falecidos).

O transplante renal não proporciona a cura para a DRCT. O paciente transplantado está sempre correndo o risco de rejeição do órgão pelo organismo, por isso deve seguir um tratamento contínuo diante da nova situação clínica, cujo sucesso depende da adesão a um plano de cuidados, que incluem o uso de medicamentos imunossupressores, alimentação saudável, prática de atividade física e hábitos adequados de higiene. Além disso, deve realizar acompanhamento ambulatorial por toda a vida. Esse acompanhamento caracteriza-se como etapa fundamental para a assistência continuada, favorecendo o sucesso da cirurgia e minimizando o risco de rejeição (BRITO et al., 2015; LIRA; LOPES, 2010).

A situação clínica do transplantado renal exige novas orientações de cuidados e esse deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional especializada, tendo em vista que, antes do transplante, o paciente seguia uma linha de cuidados voltada para o tratamento dialítico e, após o transplante, ele deve seguir um tratamento voltado para o autocuidado com o uso contínuo e diário de medicações imunossupressoras (LIRA; LOPES, 2010). Nesse cenário, o enfermeiro se torna um dos profissionais essenciais no tratamento desses pacientes, haja vista que proporciona uma assistência constante de orientações e educação relacionadas ao seu novo estilo de vida (ZANI; PAZ; BONIOTTI, 2008). Essas orientações são desenvolvidas respeitando as particularidades e o modo de vida de cada paciente. Para isso acontecer, é necessário conhecer as características dos pacientes, não apenas em seus aspectos clínicos, mas também sociodemográficos. Somente assim, o enfermeiro poderá prestar um cuidado de qualidade e que realmente seja compreendido e seguido pelos pacientes (TORRES et al., 2013).

De acordo com Costa e Nogueira (2014) os profissionais de saúde devem ir além do tratamento medicamentoso e controle da rejeição ao transplante. A elaboração de um plano de atenção à saúde individual, parcerias com cuidadores e familiares, fortalecimento do reforço permanente da importância da atividade física e do lazer são ações que podem representar grande impacto na qualidade de vida relacionada à saúde dos receptores de transplantes renais.

O interesse da autora deste estudo pelo tema transplante renal e, principalmente, pela caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes, ocorreu após iniciar o estágio não obrigatório no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), durante o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Realizar consultas de enfermagem com o objetivo de orientar e ensinar os cuidados pós alta hospitalar aos pacientes transplantados renais fazia parte de sua rotina de trabalho. Nesse contexto, percebeu-se que existem poucos estudos sobre a caracterização do público alvo atendido nas consultas, dificultando, assim, a elaboração de um plano de cuidados individualizado para o paciente.

Esse tema tem relevância para a área de enfermagem, tendo em vista que o profissional enfermeiro, em posse dessas informações, poderá traçar perfis que norteiem o planejamento dos cuidados e orientações, tornando-os mais eficazes e adequados à realidade dos pacientes. Com isso, busca-se realizar um atendimento de enfermagem mais qualificado,

fazendo com que o paciente compreenda melhor e mais rapidamente as orientações e possa assumir o autocuidado.

Portanto, a questão de pesquisa desse estudo foi: Quais são as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos na consulta de enfermagem de um Serviço de Nefrologia?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório de enfermagem de um Serviço de Nefrologia.

2.2 Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas dos pacientes transplantados renais.

Descrever as características clínicas dos pacientes transplantados renais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Doenças crônicas renais e transplante renal

Segundo a Iniciativa de Qualidade em Desfecho de Doenças Renais da Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002), define-se a doença renal crônica (DRC) quando o portador apresenta uma taxa de filtração glomerular (TGF) ≤ 60 ml/min/1,73m² por pelo menos três meses consecutivos. A TGF é a capacidade do rim de eliminar substâncias tóxicas do organismo (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Nos casos de pacientes com TGF ≤ 60 ml/min/1,73m², deve-se verificar se a DRC está associado a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem. O marcador de dano renal parenquimatoso caracteriza-se por albuminúria > 30 mg/24h ou uma relação albumina/creatinina urinária(RAC) > 30 mg/g; hematúria; alterações eletrolíticas ou outras anormalidades tubulares e biópsia renal. As alterações no exame de imagem podem ser evidenciadas através de raios-x simples de abdome, ultrassonografia dos rins e vias urinárias ou tomografia. Esses exames buscam identificar a presença de rins policísticos, hidronefrose, cicatrizes corticais ou alterações da textura cortical; sinais de doença infiltrativa ou estenose da artéria renal (BRASIL, 2014).

O ministério da saúde possui um manual de diretrizes para o cuidado de pacientes com doença renal crônica. Esse manual classifica a DRC em cinco estágios, sendo o estágio um caracterizado por TGF ≥ 90 ml/min/1,73m² na presença de hematúria ou proteinúria ou alterações no exame de imagem, nesse estágio o paciente necessita realizar acompanhamento nas unidades básicas de saúde (UBS) para controlar fatores de riscos modificáveis na progressão da DRC e doenças cardiovasculares como, por exemplo, controle da glicemia, hipertensão arterial dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, tabagismo e adequação do estilo de vida (BRASIL, 2014).

O quinto e último estágio é dividido em não dialítico e dialítico. No estágio não dialítico o paciente possui uma TGF ≥ 15 ml/min/1,73 m², nessa fase o cliente não necessita realizar terapia renal substitutiva (TRS), mas precisa realizar acompanhamento com uma equipe multiprofissional composta por: médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Além disso, deve realizar

exames mensais de creatinina, uréia, cálcio, fósforo, hematócrito e hemoglobina, potássio; trimestrais de Proteínas totais e frações, ferritina, índice de saturação de transferrina (IST), fosfatase alcalina, PTH e gasometria venosa ou reserva alcalina, semestrais de vitamina D e anuais: anti-Hbs, anti-Hcv, HBsAg, HIV. Entretanto quando o paciente apresenta o estágio cinco dialítico com $TGF \geq 10 \text{ ml/min/1,73m}^2$, deve ser indicado para a realização de terapia renal substitutiva (TRS), além de seguir todas as recomendações do estágio anterior (BRASIL, 2014).

A escolha da TRS deve levar em consideração a preferência do paciente, assim como as condições clínicas que o mesmo apresenta de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional. O acompanhamento dos pacientes dialíticos é realizado em centros de especialização em doença renal crônica, entretanto o paciente sempre deve manter o vínculo com a UBS. As TRS disponíveis são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

Na hemodiálise, o paciente necessita de um acesso vascular que permita um fluxo elevado de sangue, ou seja, um cateter central ou uma fístula arteriovenosa. Através desse acesso o sangue é impulsionado pela bomba do sistema de circulação extracorpórea em direção ao dialisador para que ocorram as trocas entre o sangue e o banho de diálise. Nesse momento ocorre a filtração do sangue, a eliminação de substâncias tóxicas e o excesso água, logo após o sangue é devolvido novamente ao corpo. Esse procedimento deve ser repetido três vezes por semana, durante um intervalo de tempo de três a quatro horas (SMELTZER et al., 2011).

A diálise peritoneal é um procedimento que pode ser realizado no domicílio e consiste na de trocas das bolsas de diálise, que o próprio cliente ou cuidador devidamente treinados podem realizar. O líquido dialítico é infundido por meio de um cateter na cavidade abdominal, permanecendo por seis a oito horas, onde ocorre a osmose e a difusão de solutos através da membrana peritoneal. Após o tempo de permanência do líquido no abdome, este é drenado para fora do corpo e substituído por uma nova solução (RIBEIRO et al., 2009).

O transplante renal consiste em uma prática cirúrgica em que ocorre a substituição da função um rim do receptor, que não possui mais função renal, por um rim sadio do doador (SMELTZER et al., 2011). De acordo com Mendonça et al. (2014), para que ocorra o transplante renal é necessário haver compatibilidade entre os tecidos. Essa compatibilidade é encontrada por meio da tipagem de antígenos de leucócitos humanos (HLA). Existem dois tipos de doadores de rim, os que estão vivos e os falecidos.

Os doadores vivos podem ser parentes consanguíneos, familiares até o 4º grau e cônjuges, já os doadores não aparentados necessitam de uma liberação judicial (PONCIANO; SILVA; SARAIVA2006). Entretanto, o transplante de doadores falecidos só ocorre após a inscrição do receptor na lista de espera única estadual e após uma avaliação clínica, levando em conta a tipagem sanguínea ABO a compatibilidade genética (sistema antígeno leucocitário humano- HLA), o grau de sensibilização HLA, a idade e a doença que levou à perda da função renal (PONCIANO; SILVA; SARAIVA 2006). O enxerto renal advindo de doadores vivos possui uma sobrevida maior em relação ao de doadores falecidos (CORRÊA et al., 2013).

Mendonça et al(2014) destacam que após o transplante renal, o transplantado pode levar uma vida normal, apesar das exigências e recomendações médicas. Com o passar de meses, diminui-se as restrições e os cuidados, possibilitando um convívio social saudável. A redução dos sintomas como dor, fadiga e a menor dependência do tratamento facilitam a retomada das atividades cotidianas após o transplante. A melhora do padrão de sono, capacidade para o trabalho e facilidade na locomoção contribuem para a percepção da qualidade de vida pelos pacientes (MENDONÇA et al 2014).

3.2 Terapia imunossupressora e cuidados pós-transplante renal

Após o transplante renal, o organismo do receptor possui a tendência a rejeitar o rim transplantado, por isso a terapia imunossupressora é o principal tratamento para manter a funcionalidade do rim e reduzir o risco de rejeição. Entretanto, os medicamentos imunossupressores possuem efeitos colaterais, que vão desde câncer de pele, diabetes mellitus, ganho de peso, fadiga, gengivas inchadas e o surgimento de doenças infecciosas, sendo a mais comum a do trato urinário (JONES-HUGHES et al., 2016; SOUSA et al.,2010).

O tratamento terapêutico pós-transplante renal divide-se em duas fases chamadas de indução e manutenção. A fase de indução é realizada logo após a implantação do rim no receptor, e tem o objetivo de acentuar o bloqueio a rejeições agudas, por meio de anticorpos poli ou monoclonais, associada a altas doses de corticóides. Contudo, na fase de manutenção usa-se imunossupressão tripla, com o objetivo de bloquear o sistema imune em vários estágios. Os imunossupressores utilizados geralmente são inibidores da calcineurina (Ciclosporina® e Tacrolimus®), agente proliferativo (Azatioprina® ou Micofenolato®) e um corticóide (RIELLA, 2010). Esses medicamentos são ofertados pelo Sistema Único de Saúde

(SUS) e são considerados de alto custo, têm sua prescrição, dispensação e acompanhamento delimitados por protocolos clínicos do Ministério da Saúde (ARRUDA; RENOVATO, 2012).

3.3 Assistência de enfermagem ambulatorial ao paciente no pós-transplante renal

O acompanhamento ambulatorial pós-transplante renal objetiva avaliar a readaptação fisiológica, fazer o controle terapêutico dos medicamentos, acompanhar a evolução clínica e laboratorial dos pacientes, educando e orientando a fim de prevenir agravos e evitar possíveis complicações e/ou intercorrências, como infecções e rejeição do enxerto (PEREIRA, 2012).

A enfermagem atua na promoção, prevenção, cura e reabilitação do paciente. Diante disso, torna-se uma das profissões essenciais no tratamento e acompanhamento dos transplantados renais. Os pacientes possuem uma grande carência de conhecimento acerca dos cuidados de vida pós-transplante, principalmente sobre as medicações imunossupressoras. Esse fato acontece, tendo em vista que possuem dificuldades de mensurar sua fragilidade de saúde. Com isso, cabe ao enfermeiro educar, orientar e formar vínculo com esses pacientes para que a sua saúde se mantenha adequada, e que esses possam praticar o auto cuidado em seu domicílio (ZANI; PAZ; BONIOTI, 2013).

Diante desse cenário, a assistência do enfermeiro ao transplantado renal, por meio da consulta de enfermagem, torna-se uma excelente ferramenta para promover a compreensão do paciente acerca da sua nova situação de saúde e com isso fazer com que o mesmo assuma o seu próprio cuidado. Na esfera federal, de acordo com a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, o artigo 11, inciso legitima o enfermeiro para o pleno exercício da consulta de enfermagem, com o indivíduo, família e a comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular, sendo competência exclusiva do enfermeiro (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

A consulta de enfermagem objetiva sistematizar, dar consistência, sentido, registro e memória à assistência do enfermeiro nos três níveis da atenção à saúde humana conforme preconiza a Lei nº 8.080/1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A consulta de enfermagem é composta por: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2007).

4 MÉTODO

O presente trabalho teve sua metodologia dividida em sete etapas que foram: tipo de estudo; local de estudo; população e amostra; coleta de dados; variáveis do estudo; análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo transversal, conforme Polit e Beck (2011). Estudos quantitativos são estudos dedutivos que utilizam instrumentos formais para a coleta de informações necessárias. As informações são dados quantitativos, ou seja, números que serão analisados por procedimentos estatísticos. A descrição quantitativa enfatiza a prevalência, a incidência, o tamanho e outros atributos mensuráveis dos fenômenos (POLIT; BECK, 2011).

Os estudos transversais, ou também chamados de estudos de prevalência, são apropriados para descrever o estado de fenômenos ou relação entre fenômenos em um ponto fixo, tendo em vista que envolve a coleta de dados em um determinado ponto temporal. Todos os fenômenos são completados durante um período da coleta de dados (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esse hospital é público e participa da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, estando vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2016a).

A equipe de nefrologia do HCPA realiza transplante renal desde 1977. Esse serviço avalia e trata pacientes com doença renal e presta consultoria a todos os serviços médicos do Hospital nos níveis de internação e ambulatorial. Divide-se em Unidade de Diálise e Unidade de Transplante Renal (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2016c).

A Unidade de Diálise avalia e trata pacientes com doença renal crônica nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal. Também trata pacientes com insuficiência renal aguda, incluindo o doente crítico das unidades de tratamento intensivo, nas modalidades de diálise

contínua, estendida e intermitente. Entretanto, a Unidade de Transplante Renal oferece um programa ativo de transplante renal de doador vivo e doador falecido e de transplante duplo de rim-pâncreas. Realiza procedimentos de nefrointervencionismo como implante de cateter de curta e longa permanência para hemodiálise, implante de cateter de diálise peritoneal e biópsia renal de rim nativo e rim transplantado sob orientação ecográfica (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015c).

No hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com a Enfermeira chefe do serviço de hemodiálise do Hospital de Clínicas Maria da Conceição, os pacientes transplantados após receberem alta hospitalar, realizam acompanhamento ambulatorial através de consultas médicas, de enfermagem e nutricional, assim como participam de grupos com farmacêuticos para ajuste de dose dos medicamentos.

O Serviço de Enfermagem presta assistência através da consulta de enfermagem, de grupos educativos e de procedimentos específicos. A consulta de enfermagem é realizada nos consultórios localizados nas zonas ambulatoriais do HCPA e nos consultórios localizados na Unidade de Hemodiálise. O paciente é avaliado por meio da anamnese e exame físico e as consultas são marcadas por meio das agendas do serviço (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015b).

4.3 População e amostra

A população foi composta por pacientes que realizaram transplante renal no HCPA e estão atualmente em acompanhamento de enfermagem ambulatorial pós-alta hospitalar.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com o auxílio de um estatístico e utilizando o programa WINPEPI, versão 11.43. Para sua determinação foi considerado um nível de confiança de 95%, margem de erro de 10 pontos percentuais de forma a maximizar a variância (50% de prevalência) para estimar os percentuais das diversas características a serem estudadas, totalizando uma necessidade de no mínimo de 97 pacientes. A possibilidade de recusas e perdas foi calculada em 10% e, deste modo, a amostra deveria ser composta por 110 pacientes.

A amostra foi selecionada por meio dos seguintes critérios de inclusão: ter realizado pelo menos uma consulta de enfermagem após a alta hospitalar, ter idade acima de 18 anos.

Foram excluídos da amostra os pacientes submetidos a transplante combinado de pâncreas-rim, que apresentavam dificuldade de fala ou cognição que impedisse a coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento, composto por duas partes, elaborado pela autora (APÊNDICE A). Na primeira parte, foram registrados os dados sociodemográficos e história clínica da doença renal, coletados por meio de uma entrevista com o paciente. As variáveis abordadas foram: sexo, idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, procedência, ocupação atual, renda familiar, tratamento prévio ao transplante, tempo de transplante, comorbidades advindas após o transplante renal. Na segunda parte do instrumento, foram registrados os dados clínicos coletados do prontuário eletrônico. As variáveis de interesse foram: etiologia da doença renal, tipo de doador, tratamento imunossupressor de fármacos, índice de massa corporal (IMC).

Inicialmente, a pesquisadora convidou o paciente para participar do estudo após o término da consulta de enfermagem ou da consulta médica, realizada em um dos consultórios localizados na Unidade de Hemodiálise ou na Zona 12 do HCPA no período de agosto a setembro de 2017. Após o aceite do convite, a autora solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e logo após foi aplicado o Instrumento de Coleta de Dados.

4.5 Variáveis

As variáveis de interesse nesse estudo foram:

Idade: em anos completos no momento da entrevista.

Sexo: considerando masculino ou feminino.

Raça/cor: autodeclarada, considerando as categorias branco, preta, parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarasse mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), indígena e amarela (compreendendo-se nesta categoria a pessoa que se declarasse de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Estado civil: considerando solteiro; casado; separado/divorciado; viúvo e união estável.

Procedência: considerado a cidade onde mora.

Escolaridade: considerando a série ou ano concluído (não alfabetizado; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo).

Ocupação atual: assalariado; autônomo; pensionista; aposentado; dona de casa e desempregado, recebendo auxílio doença.

Renda familiar mensal: sem rendimentos; menos de um salário mínimo; de um a dois salários mínimos; de dois a três salários mínimos; de três a cinco salários mínimos; acima de cinco salários mínimos, considerando a soma dos rendimentos mensais dos componentes da família (INSTITUTO BRASILEIRO..., 2016) e o salário mínimo de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais) (BRASIL, 2017).

Tempo de transplante: considerando meses decorridos desde o transplante renal.

Terapia renal substitutiva prévia ao transplante renal: considerando a última terapia realizada antes do transplante renal.

Etiologia da doença renal: hipertensão; diabetes mellitus, rins policísticos; desconhecida; e outras.

Tipo de doador: considerando doador vivo ou doador falecido.

Tratamento imunossupressor: considerando os medicamentos que estava utilizando no momento da entrevista (Ciclosporina®, Tacrolimus®, Prednisona®, Micofenolato Sódico®).

Comorbidades desenvolvidas após o transplante: diabetes mellitus, outras, nenhuma.

Índice de massa corporal: considerando a fórmula da divisão peso pela altura ao quadrado.

4.6 Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Office Excel 2013®, analisados por meio da estatística descritiva simples e apresentados em forma de tabelas com o cálculo de frequências absolutas e relativas.

4.7 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento deste trabalho foram cumpridas as exigências legais e éticas. O presente estudo respeitou o que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta e normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Além disso, a autora desse estudo comprometeu-se em citar e referenciar os autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002a; 2002b).

Esse Projeto de Pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO D), e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número 66683917600005327 (ANEXO B)

Foi assinado pelo pesquisador responsável o Termo de Responsabilidade para a Utilização de Dados Institucionais (APÊNDICE B) para manuseio de prontuário, bem como, para utilizar as informações coletadas do sistema exclusivamente para fins científicos.

Após as informações sobre o estudo e participação, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelo participante em duas vias de igual teor, ficando uma com ele e a outra, com a pesquisadora. Neste Termo foi assegurado o direito às informações adicionais que desejasse sobre a pesquisa, à participação voluntária e a confidencialidade das informações.

O TCLE também incluiu a autorização do participante para publicação dos resultados da pesquisa com fins científicos e mantendo-se a confidencialidade dos dados. Além disso, neste Termo constou a possibilidade de o participante retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa sem prejuízo de seu tratamento na Instituição.

5 RESULTADOS

Inicia-se essa sessão com os resultados dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes dessa pesquisa.

Do total de 110 pacientes entrevistados (64%.) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 50 anos, e grande parte, (78%) autodeclarou-se de cor branca. Destaca-se, ainda, que (38%) do total não conseguiram completar o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, a maioria (44%) era casada. No momento da entrevista, grande parte dos entrevistados, estava acompanhada de seu cônjuge ou familiares.

Sobre a ocupação atual, os dados desse estudo demonstram que a maioria (45,45%) eram aposentados e pensionistas. A média de renda familiar é de até três salários mínimos por família, sendo que (56,4%) dizem possuir uma renda familiar entre um a dois salários mínimos. Em relação à distância do hospital de referência, onde o paciente recebe o atendimento, a maioria (38%) desloca-se em torno de 0-50 km, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes transplantados renais atendidos no Ambulatório de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, 2017.

Variáveis sociodemográficas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	39	35,45
Masculino	71	64,55
Total	110	100

Faixa Etária (anos)		
18-29	6	5
30-59	75	68
60 ou +	29	26
Total	110	100

Raça / Cor		
Branca	86	78
Indígena	1	1
Parda	6	5
Preta	17	15
Total	110	100

Escolaridade		
Não alfabetizado	1	1
Fundamental completo	12	11
Fundamental incompleto	42	38
Médio completo	32	29
Médio incompleto	7	6
Superior completo	11	10
Superior incompleto	5	5
Total	110	100

Estado civil		
Casado	48	44
Divorciado	6	5
Solteiro	34	31
União estável	15	14
Viúvo	7	6
Total	110	100

Ocupação atual		
Aposentado / pensionista	50	45,45
Assalariado	12	10,91
Autônomo	10	9,09
Auxílio doença	30	27,27
Desempregado	5	4,55
Dona de casa	3	2,73
Total	110	100

Renda Familiar (salário mínimo) *		
Sem rendimentos	4	3,60
Menos de 1	15	13,60
1 a 2	62	56,40
2 a 3	15	13,60
3 a 5	5	4,40
Acima de 5	9	8,20
Total	110	100

Distância do hospital de referência (Km)		
0 – 50	42	38
51 - 100	9	8
101 - 200	29	26
201 - 400	24	22
401 ou +	6	5,45
Total	110	100

* R\$ 937, 00, vigente no Rio Grande do Sul no período de coleta dos dados.

(Fonte: pesquisa)

Ao analisar as variáveis de caracterização clínica, verificou-se que a maioria (91,82%) realizou hemodiálise como TRS. (95%) dos entrevistados receberam o rim de doadores falecidos.

Quanto às comorbidades pós-transplantes, (73,64%) escolheram a categoria nenhuma, esse fato pode estar relacionado ao tempo de transplante prevalente que foi de (35,46 %) um a três meses. Quanto ao tratamento imunossupressor, a maioria dos entrevistados (92,73%) fazem uso de Tacrolimus®, Prednisona® e Micofenolato Sódico®. A etiologia da doença renal que mais prevaleceu foi hipertensão (37,27%), seguida de diabetes mellitus (21,82%). Com relação ao IMC dos entrevistados, a maioria (41,81%) apresentava sobrepeso, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos no Ambulatório de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, 2017.

Variáveis Clínicas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Terapia renal substitutiva prévia ao transplante		
Diálise peritoneal	9	8,18
Hemodiálise	101	91,82
Total	110	100

Tipo de doador

Falecido	104	95
Vivo	6	5
Total	110	100

Comorbidades pós-transplante

Diabetes mellitus	25	22,73
Outras	4	3,64
Nenhuma	81	73,64
Total	110	100

Tratamento imunossupressor atual

Tacrolimus®, Prednisona® e Micofenolato Sódico®	102	92,73
Tacrolimus® e Prednisona®	5	4,54
Micofenolato Sódico® e Ciclosporina®	1	0,91
Tacrolimus® e Prednisona® e outro	1	0,91
Total	110	100

**Tempo de transplante
(meses)**

Menos de 1	4	3,64
1 - 3	39	35,46
3 - 6	27	24,54
6 – 12	20	18,18
12 - 24	11	10
24 – 36	5	4,54
Mais de 36	4	3,64
Total	110	100

Etiologia da doença renal

Hipertensão	41	37,27
Diabetes mellitus	24	21,82
Rins policísticos	10	9,09
Outras	5	4,54
Causa desconhecida	30	27,27
Total	110	100

IMC (Kg/m²)

Sobrepeso (25,0 - 29,9)	46	41,81
Peso normal (20,0 - 24,9)	41	37,27
Obeso (30,0 - 39,9)	17	15,45
Obeso mórbido (40,0 e acima)	1	0,9
Total	110	100

(Fonte: pesquisa)

6 DISCUSSÃO

Os dados encontrados no presente estudo caracterizam os entrevistados, em sua maioria, como homens, brancos, apresentando HAS e DM como etiologia da doença renal, hemodiálise como TRS pré-transplante e enxerto renal de doadores falecidos. Esses resultados aproximam-se aos achados na literatura pesquisada, como no Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica de 2016, no qual de um total de 122.825 dos pacientes em TRS no Brasil, 57% eram homens sendo a maioria com idade correspondente aos dados dessa pesquisa. No estudo de Ionta et al. (2013), o sexo prevalecente foi o masculino, mais da metade dos pacientes realizaram hemodiálise como TRS e receberam rim de doadores falecidos.

Os homens são mais vulneráveis às doenças crônicas, em especial a HAS e DM, principais fatores para a DRC (BRASIL, 2012). Esse fato pode estar associado à baixa procura dos mesmos pelos serviços de saúde e à incompatibilidade de horários de funcionamento desses serviços com os de seus trabalhos (VIEIRA, 2013). Contudo, Costa e Nogueira (2014) afirmam que homens possuem melhor qualidade de vida após o transplante renal quando comparados com as mulheres na mesma situação clínica.

Um estudo de coorte retrospectivo realizado nos Estados Unidos, que avalia as disparidades raciais no transplante renal, afirma que, em comparação com os caucasianos brancos, os afro-americanos realizam menos transplante de rim, e que essa disparidade perdura há cerca de 40 anos (TABER; EGEDE; BALIGA, 2017). Esses dados vão ao encontro dos resultados apresentados na amostra estudada, que possui apenas 20% de pessoas autodeclaradas pretas e pardas e 78% de pessoas autodeclaradas brancas. Essa disparidade pode se justificar a colonização de emigrantes europeus ao estado do Rio Grande do Sul por volta do século XX (MOTTER, 2015).

No mesmo estudo, Taber, Egede e Baliga (2017) afirmam que afrodescendentes apresentam maior risco de perda do enxerto renal no primeiro ano de transplante, sendo essa taxa ainda mais elevada após o quinto ano do recebimento do órgão. Segundo os mesmo autores esse fato está associado a fatores sociodemográficos e biológicos. Diante desse fato pode-se perceber o quanto é importante o profissional de saúde conhecer os fatores sociodemográficos dos pacientes com transplante renal.

A maioria dos entrevistados apresentou baixo nível de escolaridade. Um estudo analítico descritivo, que também aborda a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes em terapia renal substitutiva, apresentou mais da metade dos sujeitos com escolaridade baixa, assemelhando-se aos dados encontrados nesse estudo (XAVIER, 2014). Griva et al. (2012) destacam que o baixo nível de escolaridade é um dos fatores que causam a não adesão à terapêutica imunossupressora. Contudo, de acordo com Maissiat, Marine e Fuzinato (2013) pessoas com baixa escolaridade são mais interessadas em adquirir conhecimentos sobre a terapêutica. Em contrapartida Magnabosco et al,(2015) em sua pesquisa não identificou associação entre grau de instrução com adesão a terapia medicamentosa dos pacientes.

Na amostra estudada, a maioria dos pacientes apresenta-se casados ou em relacionamentos estáveis, esta situação do paciente possibilita ao profissional da saúde/enfermeiro incluir esta pessoa no plano de cuidados de modo a aumentar o grau de adesão ao tratamento e estimular o autocuidado. Segundo Teixeira et al. (2013), o envolvimento dos familiares no tratamento dos doentes crônicos renais contribui com terapêutica do paciente, tendo em vista que estimulam o paciente com seus cuidados, fazendo com que aceitem melhor sua condição de saúde e sigam com mais facilidade o tratamento.

Em relação à ocupação atual, a maioria dos pacientes são aposentados ou recebem auxílio doença, apenas 10,91% dos pacientes são assalariados. Em uma pesquisa que avaliou a qualidade de vida dos pacientes transplantados identificou-se que 90,7% dos pacientes não estavam trabalhando ou exercendo alguma atividade laboral (MENDONÇA, et al 2014) resultados que corroboram com os achados da amostra estudada. De acordo com Costa e Nogueira (2014), os pacientes transplantados possuem dificuldade de retornar ao trabalho. Esse fato pode estar relacionado a diversos fatores que representam barreiras de retorno às atividades laborais, tais como as limitações decorrentes da realização do transplante, a baixa escolaridade, o desejo de manter garantidos o auxílio-doença e a aposentadoria, a sensação de incapacidade física e psicológica para o trabalho.

Outro fator importante analisado nesse estudo foi o quanto a baixa situação financeira interfere na eficácia do tratamento, tendo em vista que a rede de serviço pública é falha e muitas vezes os insumos básicos não estão disponíveis nos serviços de saúde ficando sobre responsabilidade do paciente pagar pelos mesmos. Além disso, após o transplante, os pacientes possuem um acompanhamento ambulatorial com consultas frequentes outro aspecto que somam nas despesas da família. Esses fatos tornam a manutenção do tratamento inviável

para pacientes que possuem um poder econômico desfavorecido, haja em vista que, na maioria das vezes a renda familiar não consegue sustentar esse tratamento (SILVA; SIMPSON, 2013; MAGNABOSCO et al,2015).

A maioria dos entrevistados, nesse estudo, afirma não ter apresentado nenhuma comorbidade pós-transplante renal. Entretanto, a maioria deles apresentava entre 1 a 3 meses de transplante no momento da entrevista. Conforme Santos et al. (2015), a adesão à terapêutica é mais eficaz quando ocorre ausência dos efeitos colaterais oriundos da medicação imunossupressora. Entretanto Castilho et al. (2014) afirmam que a DM é uma das comorbidades de maior incidência em pacientes transplantados renais, e seus fatores de risco estão associados à terapia imunossupressora, aumento de predisposição genética. Na amostra estudada, observa-se que 22,75% dos entrevistados apresentam DM pós-transplante.

Tizo e Macedo (2015) afirmam que a DM pós-transplante acomete dois tipos de população: a que adquire DM logo após o transplante e a que desenvolvem seis meses depois. Segundo os mesmos autores, os homens negros, com idade acima de 45 anos e com história familiar de DM possuem maior probabilidade de desenvolver essa comorbidade. Os resultados dessa pesquisa assemelham-se aos da amostra estudada que apresenta em sua maioria homens com idade entre 30-59 anos tendo a DM como comorbidade mais frequente nos pós-transplante renal.

Segundo Pascual et al (2017), os pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 Kg/m² no período pré-transplante renal apresentam maior probabilidade de desenvolver DM nos primeiros três meses pós-transplante. O presente estudo não avaliou o peso dos entrevistados antes da realização do transplante, somente o peso que apresentavam no momento da entrevista. Sobre essa variável, foi observado que a maioria apresentava IMC ≥ 25 Kg/m² com um tempo de transplante prevalente de um a três meses. Pascual et al (2017) afirmam que, em média, os pacientes aumentam cerca de 8,5 kg no primeiro ano de transplante. Contudo, outros fatores também estão associados ao desenvolvimento de DM pós-transplante renal como, por exemplo, o sedentarismo, dieta alimentar e medicação imunossupressora.

Um estudo que avaliou a evolução do peso dos pacientes após um ano de transplante renal evidenciou que a maioria deles aumentou em média 7,1 kg no período de um ano pós-transplante, esse ganho foi mais prevalente entre os primeiros seis meses de transplante. Nesse estudo, a maioria dos pacientes avaliados eram homens e utilizavam esteróide, Tacrolimus®,

Micofenolato Sódico® como medicações imunossupressoras, características semelhantes à encontradas no presente estudo. Além disso, destacam que, nesse período de um ano, os homens, em comparação com as mulheres, tiveram um ganho de peso mais rápido (GARRIGÓS et al., 2014).

Segundo Albuquerque; Lira e Lopes, (2010) os fatores que contribuem para o aumento de peso após o transplante de rim incluem o aumento do apetite em virtude da terapia imunossupressora, o sedentarismo e o retorno a condutas alimentares que antes do transplante não eram permitidas. Um dos diagnósticos que mais acomete os pacientes transplantados é a Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, diagnóstico importante que pode comprometer a função renal. (ALBUQUERQUE; LIRA E LOPOES, 2010. Sendo assim, conforme Garrigós et al. (2014) , cabe ao enfermeiro orientar e educar os pacientes transplantados renais quanto a um estilo de vida saudável, incluindo a prática de atividade física e uma alimentação adequada em qualidade e quantidade.

Quanto ao uso de medicações imunossupressoras, as que mais prevaleceram nos entrevistados foram Tacrolimus®, Prednisona® e Micofenolato Sódico®. De acordo com Montero et al. (2015), as medicações imunossupressoras trazem benefícios à vida do paciente, tendo em vista que ajudam a evitar a rejeição do organismo ao rim transplantado. Contudo, essas medicações possuem efeitos colaterais importantes como nefrotoxicidade, hipertensão, hiperlipidêmica, diabetes mellitus, aumento do apetite e outras (TIZO; MACEDO, 2015). Diante desse fato, é aconselhável precaução no ajuste de dose dessas medicações pela equipe médica que deve analisar sempre o risco versus benefício para os pacientes (MONTERO et al., 2015).

Diante do supracitado, cabe ressaltar, que a consulta de enfermagem é importante para a incorporação das orientações, vivências e comportamentos das pessoas transplantadas. É nesse momento que o paciente deve esclarecer as suas dúvidas com o profissional/Enfermeiro sobre o cotidiano e rotinas de cuidados nessa nova fase da vida. Por isso a continuidade e frequência das consultas de enfermagem são essências para o paciente não apenas por melhorar a qualidade de vida, mas também pelo vínculo que o cliente e o profissional estabelecem (SANTOS et al, 2015).

Por meio da consulta, o enfermeiro pode elencar diagnósticos de enfermagem que ajudem na elaboração de um plano de cuidados mais específico, de acordo com o comprometimento de cada indivíduo. Esse fato pode contribuir para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de rejeição, o aumento da qualidade de vida do

transplantado renal e a credibilidade dos serviços prestados (ALBUQUERQUE; LIRA E LOPOES, 2010). Os resultados desse estudo servem como alicerce na construção do planejamento dos cuidados e orientação, assim como na escolha dos diagnósticos de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que, no geral, os pacientes transplantados atendidos no ambulatório de enfermagem foram homens, brancos, aposentados/ pensionista com baixa escolaridade e casados. Além disso, sobre a história clínica, os pacientes realizaram hemodiálise como TRS, receberam o rim de doadores falecidos e estão fazendo uso de terapia imunossupressora de manutenção do enxerto com Tacrolimus®, Micofenolato Sódico® e Prednisona®. Quanto à evolução clínica pós-transplante, os pacientes não apresentavam nenhuma comorbidade advinda pós-transplante, estavam com sobrepeso e apresentavam tempo de transplantes menor que seis meses.

A partir desse estudo pode-se evidenciar que fatores de âmbito sociodemográfico e clínico interferem na evolução clínica dos transplantados renais. Diante disso, a investigação desses dados pelos profissionais de saúde, se torna fundamental para a elaboração e aplicação do planejamento dos cuidados e orientações a esse paciente. O enfermeiro, particularmente, deve implementar intervenções que completem a complexidade do ser, respeitando cada características pessoais, incentivando a participação do familiar cuidador , aprofundando, assim, subsídios essenciais para o cuidado de enfermagem .

Diante disso, conforme a literatura pesquisada pode-se observar que pacientes negros necessitam de um olhar mais aprofundado no momento da elaboração dos cuidados e orientações realizados durante a consulta de enfermagem. De acordo com os achados esses pacientes tem maior probabilidade de perda de enxerto e desenvolvimento de DM pós-transplantes, duas situações clínicas importantes que devem ser monitoradas e cuidadas pela equipe multiprofissional especializada.

Como limitações dessa pesquisa citam-se a coleta de dados que restringiu-se a entrevistar somente os pacientes que estavam em acompanhamento de enfermagem durante esse período. Acredita-se que tal fato impede uma descrição mais precisa desses clientes transplantados. O peso dos pacientes foram coletados somente no pós transplante, que a nível

de comparação deveria-se ter coletado o peso seco. Além disso, esse estudo baseou-se em uma análise descritiva simples sem testes de correlação.

Outra limitação foi o instrumento de coleta de dados que poderia incluir questões sobre os cuidados com a medicação, como o manuseio e administração correta dos mesmos, assim como a necessidade de ajuda de algum familiar ou cuidador para realizar essa tarefa.

Espera-se que esse estudo promova o interesse de novos pesquisadores sobre a importância da caracterização dos pacientes transplantados renais. Os achados sinalizam para a necessidade de novas pesquisas que focalizem a influência da raça negra na evolução clínica desses pacientes, devido aos limitados estudos existentes sobre esse tema e a relação que ambos podem ter. Por isso esse estudo sugere novas pesquisas que analisem a existência de disparidades raciais no transplante renal no Brasil, assim como a sobrevida do enxerto renal nesses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J.G; LIRA, R .C.A. L. B. C; LOPES, M. V. O. Fatores preditivos de diagnósticos atores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. **Reben**, Brasília, v. 63, n. 1, p.98-103, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.
- ARRUDA, G. O.; RENOVATO, R. D. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. **Rev Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 157-164, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n4/20.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002 a.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informações e documentação: referência: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Número anual de transplantes 2006-2016. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 8-19, jan./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.
- BARBOSA, M. A. R. S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem- um diálogo entre saberem técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 226-229, ago./mar. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a18v20n2.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.
- BASTOS, M. G; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J BrasNefrol**, Juiz de Fora, MG, v. 33, n. 1, p.93-108, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.
- BATISTA, C.M.M.et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 30, p.280-286, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0280.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BONATO, V. et al. Analysis of post transplant diabetes mellitus prevalence in a population of kidney transplant recipients. **Transplat. Proc.**, [s.l.], v. 40, n. 6, p.1888-1890, jul. 2008. Disponível em: <[http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(08\)00628-3/pdf](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(08)00628-3/pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

BRASIL. Lei Orgânica da Seguridade Social nº 8.212, de 24 de janeiro de 1991. **Ministério da Previdência Social (br), Presidência da República**. Brasília. Disponível em: <http://www.livrariadamasio.com.br/conteudo_complementar/pdf/_INSS_tecnico.pdf>. Acesso em 18/12/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Instituto Nacional de saúde da mulher da criança e do adolescente Fernandes Figueira. **Perfil da situação do Homem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 40 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/13/Perfil-da-SituacaodeSaudedoHomem-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 01/12/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 8.948, de 29 de dezembro de 2016**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRITO, D. C. S. et al. Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa. **Rev. Lat-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 419-426, maio/jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00419.pdf>. Acesso em: 29 set. 2016.

CASTILLO, R. F. et al. Estudio y prevalencia de la diabetes mellitus postrasplante; análisis en un grupo de pacientes trasplantados renales. **Nutr Hosp.**, Madrid, v. 30, n. 4, p. 813-817, oct. 2014. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n4/14original12.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

CHERCHIGLIA, M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 44, n. 4, p. 639-649, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

CORREA, A. P. A. et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 46-54, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a06v34n3.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

COSTA, J.M; NOGUEIRA, L.T. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. **Epidemiol.Serv.Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.121-129, mar. 2014. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a12.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

GARRIGÓS, P. et al. Evolución del peso en pacientes durante el primer año del trasplante renal. **Enferm.Nefrol**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.209-215, set. 2014. Instituto de Salud Carlos III/BNCS/SciELO Espana. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v17n3/08_original7.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2017

GRIVA, Konstadina et al. Non-adherence to Immunosuppressive Medications in Kidney Transplantation: Intent Vs. Forgetfulness and Clinical Markers of Medication Intake. **Annals Of Behavioral Medicine**, [SI], v. 44, n. 03, p.85-93, ago. 2012. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12160-012-9359-4>>. Acesso em: 12 dez. 2017

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentação. [2015a] Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/content/view/7758/2449/>>. Acesso em: 20 set. 2016.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Enfermagem ambulatorial. [2015b] Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/content/view/7907/2411/>>. Acesso em: 21 set. 2016.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Portal do hospital de clínicas de Porto Alegre. Nefrologia. [2015c]. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/content/view/7874/2382/>>. Acesso em: 12. out.2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais mínimos**: conceitos. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

IONTA, M. R. et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram transplante renal em um hospital beneficente. **Revista Paraense de Medicina**, Belém do Pará, v. 27, n. 4, p.74-78, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4080.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

JONES-HUGHES, T. et al. Immunosuppressive therapy for kidney transplantation in adults: a systematic review and economic model. **Health Technol Assess.**, Winchester, UK, v. 20, n. 62, p.1-594, Aug. 2016.

LIRA, A. L. B.C; LOPES, M.V.O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Rev Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.108-114, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a15v31n1.pdf>>. Acesso em: 10 jan.2017.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 723-728, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a17.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

MAISSIAT, G.S; MARIN, S.M; FUZINATTO2, C.R.D. Adesão ao tratamento imunossupressor em paciente pós-transplante renal: estudo descritivo-exploratório. **Online Braz. J. Nurs. (online)**, Santa Catarina, v. 12, n. 1, p.327-345, jun. 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865/html_2>. Acesso em: 12 dez. 2017.

MAGNABOSCO, Patricia et al. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.20-27, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO).. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00020.pdf>. Acesso em: 23 dez. 201

MELLO, D. B.; MOREIRA, M. C. N; BATISTA, L. E. O protagonismo de jovens com doença renal crônica e a dádiva na construção da atenção à saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 206-217, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00206.pdf>>. Acesso em: 15 ago.2015.

MENDONÇA, A. E. O. et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 287-292, maio 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MONTERO, N. et al. Immunosuppression and Post-transplant Hyperglycemia. **Curr Diabetes Rev**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.144-154, 26 maio 2015. Bentham Science Publishers. Disponível em: <<http://www.eurekaselect.com/129909/article>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

MOTTER, A.F.C. COLONIZAÇÃO EUROPEIA NO NW DO RIO GRANDE DO SUL primeiros sinais de desequilíbrios ambientais. **Mercator**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p.105-112, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mercator/v14n1/1984-2201-mercator-14-01-0105.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. **Am J Kidney Dis.**, New York, v. 39, n. 2, suppl. 1, S1-S266, Feb. 2002. Disponível em:<https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf>. Acesso em: 15 out.2016.

PASCUAL, A.B. et al. Obesidad, diabetes y trasplante. **Rev. Soc. Esp.enferm**, Barcelona, v. 20, n. 1, p.82-87, jan. 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n1/11_original10.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2017

PEREIRA, W.A.Manual de transplante de órgãos e tecidos .4.ed.São Paulo: COOPMED,2012. p .345-347.

POLIT, D. F; BECK, C.T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseadas em evidências. In: _____.**Fundamentos de pesquisa em enfermagem**.7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 22-52.

PONCIANO, V.C.; SILVA, A.P.; SARAIVA, N.O. Análise genômica e protetônica como ferramenta clínica no transplante renal. In: CRUZ, J.; CRUZ, H.M.M.; BARROS, R.T. **Atualidades em nefrologia**. São Paulo: Sarvier, 2006. p. 381-387.

PRATES, D. S. et al. Kidney transplant: perceptions from patients and healthcare professionals about kidney transplants. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1264-1272. abr. 2016.Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7099/pdf_9970>. Acesso em: 14 out. 2017.

RIBEIRO, D. F. et al. Processo de cuidar do idoso em diálise peritoneal ambulatorial contínua no domicílio. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 761-766, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a06v22n6.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p .1047-1133.

SALLENAVE, M. P. et al. Transplantar ou não transplantar. In: PESTANA, J. O. M.; FREITAS, T. V. S.; SILVA JUNIOR, H. T. **Transplante renal: manual prático**. São Paulo: Livraria Balieiro, 2012. Cap. 1. p. 3-43.

SANTOS, C.M.et al. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 28, n. 4, p.337-343, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0337.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

SESSO, R.C. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2016. **J.bras.nefrol**, São Paulo, v. 3, n. 39, p.261-266, maio 2017. Disponível em: <<http://www.censo-sbn.org.br/inicio>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

SILVA, F.S; SIMPSON, C. A. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes . **Ciênc.Cuid .Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.467-474, 11 nov. 2013. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <10.4025/ciencucidsaude.v12i3.16259>. Acesso em: 19 dez. 2017.

SOUSA, S.R.et al. Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 1, n. 32, p.77-84, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

SMELTZER, S. C.et al. Função do trato urinário. In: _____. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1296-1315.

TABER, D. J.; EGEDE, L.E.; BALIGA, P.K. Outcome disparities between African Americans and Caucasians in contemporary kidney transplant recipients. , **Am J Surg.**, [s.l.], v. 213, n. 4, p.666-672, abr. 2017. Elsevier BV.

TEIXEIRA, R.S. et al. Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico. **R. Pró-Uni.**, Vassouras, RJ, v. 4, n. 1, p.21-24, jan./ jun. 2013.

TIZO, J. M; MACEDO, L.C. Principais Complicações e Efeitos Colaterais Pós-Transplante Renal. **RevUningÁRev**, Maringá, v. 24, n. 1, p.62-70, dez. 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20151006_133822.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2017.

TORRES, G. V. et al. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. **Rev. Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 3, esp., p. 700-708, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11095/pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

VIEIRA, K.L.D et al. Atendimento Da População Masculina Em Unidade Básica Saúde Da Família: Motivos Para A (Não) Procura. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.120-127, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

XAVIER, B.L.S. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **RevEnferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 22, p.314-320, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13683/10474>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

ZANI, A.; PAZ, G.; BONIOTTI, G. Consulta de enfermagem no pré e pós-operatório de transplante renal: faz a diferença? **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 2, p. 237-244, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5670/4890>>. Acesso em: 29 set. 2016.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Idade	_____anos
Sexo	Feminino () Masculino ()
Raça/ cor	Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena ()
Estado civil	Solteiro () Casado () Viúvo () União Estável () separado/divorciado()
Procedência	Cidade onde mora: _____
Escolaridade	não alfabetizado () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo ()
Ocupação atual	Assalariado () Autônomo () Aposentado/pensionista() Auxílio doença () Dona de casa() Desempregado ()
Renda familiar (em salários mínimos)	Sem rendimentos() Menos de 1 salário mínimo() Entre 1 e 2 salários mínimos () Entre 2 e 3 salários mínimos () Entre 3 e 5 salários mínimos () Acima de 5 salários mínimos ()
Terapia Renal Substitutiva prévio ao transplante	Hemodiálise () Diálise Peritoneal ()
DADOS CLÍNICOS	
Etiologia da doença renal	Hipertensão () Diabetes mellitus () Rins policísticos() Desconhecida ()
Terapia Renal Substitutiva prévio ao transplante.	Hemodiálise () Diálise Peritoneal ()
Tipo de doador	Vivo () Falecido ()
Tempo de transplante	_____anos e _____meses
Tratamento imunossupressor atual	Tacrolimus() Prednisona() Micofenolato sódico () Ciclosporina () Outros ()
Índice de Massa Corporal (IMC)	Peso: _____Altura: _____

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes transplantados renais atendidos no ambulatório de enfermagem de um hospital universitário”. O estudo pretende identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos na Consulta de Enfermagem do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A sua participação poderá contribuir para uma melhoria da qualidade no atendimento das consultas de enfermagem pós-transplante renal do Serviço de Nefrologia da instituição. Essa pesquisa não envolve procedimentos invasivos que possam oferecer riscos a sua saúde física, a não ser a aplicação de um questionário, podendo haver algum desconforto com o tempo estimado para a entrevista ou devido a alguma pergunta realizada.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre a sua doença renal, comorbidades e tratamento prévio a realização do transplante renal e consultar algumas informações em seu prontuário eletrônico. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração de 10 a 15 minutos.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Tudo o que for dito será confidencial e seu nome não será divulgado. Os resultados serão apresentados de forma que seu nome não aparecerá. As informações obtidas nessa pesquisa serão utilizadas somente para este estudo.

A participação nessa pesquisa não prevê gastos e nem remuneração pela participação. Caso exista algum gasto adicional decorrente diretamente da participação na pesquisa estes serão absorvidos pelo orçamento da mesma. Todos os gastos serão de inteira responsabilidade da pesquisadora responsável. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo-lhe entregue uma delas caso você aceite participar da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com o pesquisador responsável Prof. Dra. Luiza Maria Gerhardt, pelo telefone (51) 99157-1928, ou e-mail luizamaria@cpovo.net. Em caso de qualquer dúvida quanto às questões éticas você poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308 3738 ou etica@propesq.ufrgs.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para as pesquisadoras.

() Eu declaro ter sido informado(a) e concordo em participar como voluntária(o) dessa pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome da pesquisadora que aplicou o Termo

Assinatura da pesquisadora que aplicou o Termo

ANEXO A - Termo de compromisso para a utilização de dados institucionais

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADO



Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Título do Projeto

	Cadastro no GPPG
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 10 de fevereiro de 2014.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Jennifer Duarte Correa	
Luiza Maria Gerhart	

ANEXO B - Carta de aprovação do Comitê de Ética



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisa o projeto:

Projeto: 170133

Data da Versão do Projeto: 16/03/2017

Pesquisadores:

LUIZA MARIA GERHARDT
LENNIFER DUARTE CORREIA

Título: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 28 de abril de 2017.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Luíza Maria Gerhardt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66683917.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.035.499

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo transversal com o objetivo de identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos na consulta de enfermagem do Serviço de Nefrologia de um hospital universitário. Será realizado no Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo a amostra composta por 110 pacientes maiores de 18 anos que realizaram transplante renal no HCPA e estão atualmente em acompanhamento de enfermagem ambulatorial pós-alta hospitalar. Será aplicado questionário com os pacientes e acessado dados do prontuário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos na consulta de enfermagem do Serviço de Nefrologia de um hospital universitário.

Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos pacientes transplantados renais.
- Descrever as características clínicas dos pacientes transplantados renais.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.035.499

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Pode ocorrer desconforto devido ao tempo necessário para responder ao questionário e à repetição de perguntas já formuladas por outros profissionais da saúde ao longo do tratamento do paciente. A entrevista terá duração de 10 a 15 minutos.

Benefícios:

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos ao participante, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento e melhoria da qualidade no atendimento das consultas de enfermagem pós-transplante renal do Serviço de Nefrologia da Instituição e, desse modo, beneficiará futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Indicação de Aprovação: Projeto coerente metodologicamente e respeita princípios éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa prevê utilização de TCLE com os pacientes e TCUD para o uso de dados do prontuário. As informações descritas em ambos os termos encontram-se adequadas.

Recomendações:

O paciente participante do estudo terá como benefício a previsão de cuidados amparados no seu perfil sociodemográfico e clínico, portanto, a pesquisa não só beneficiará os futuros pacientes, mas o próprio participante na continuidade do acompanhamento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 16/03/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO D - Aprovação da COMPESQ

Prezado Pesquisador LUIZA MARIA GERHARDT,

Informamos que o projeto de pesquisa CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO encaminhado para análise em 20/02/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de

Enfermagem com o seguinte parecer:

TÍTULO: adequado

INTRODUÇÃO: Define o tema e justifica a importância de realizar o trabalho.

OBJETIVO: Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes transplantados renais atendidos na Consulta de Enfermagem do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Sugiro substituir o verbo identificar por DESCRIVER REVISÃO LITERATURA: Breve referência sobre Doença Renal Crônica e formas de tratamento, e assistência de enfermagem ao transplantado

MÉTODOS: bem descrito, delineamento transversal, prospectivo, sugiro pensar em estudo retrospectivo, em prontuários, a fim de agilizar tempo de coleta.

População será composta por pacientes que realizaram transplante renal no HCPA e estão atualmente em acompanhamento de enfermagem ambulatorial pós-alta hospitalar. A amostra será selecionada por meio dos seguintes critérios de inclusão: ter realizado pelo menos uma consulta de enfermagem

ANÁLISE ESTATÍSTICA: precisa ser revista, o SPSS não que relaciona frequências absolutas e relativas, com o cálculo dos intervalos de confiança de 95% e, sim os testes selecionados pelo pesquisador.

ASPECTOS ÉTICOS: Para o desenvolvimento desse Projeto de Pesquisa, serão cumpridas as exigências legais e éticas. O presente estudo respeitará o que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta e normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Além disso, a autora desse estudo compromete-se em citar e referenciar os autores de acordo com as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002a; 2002b. Será assinado pelo pesquisador responsável o Termo de

Responsabilidade para a Utilização de Dados Institucionais (ANEXO) para manuseio de prontuário, bem como, para utilizar as informações coletadas do sistema exclusivamente para fins científicos. Na coleta de dados será fornecido aos pacientes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ORÇAMENTO E CRONOGRAMA: adequados

REFERÊNCIAS: atualizadas

INSTRUMENTO: sugiro coletar data de nascimento e depois calcular idade.

Muitos dos dados a serem coletados podem não ser informados adequadamente pelo paciente, sendo necessário aliar revisão do prontuário, ainda

COMENTÁRIOS GERAIS:

Projeto relevante do ponto de vista clínico e acadêmico. Demonstra exequibilidade e potencial de conhecimento para a equipe de saúde. Sugere-se adequar de acordo com recomendações do parecer. **PROJETO APROVADO**

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem