



ARTIGO ORIGINAL

TRANSPLANTE RENAL: PERCEÇÃO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE FORA DA LISTA DE ESPERA

RENAL TRANSPLANT: THE PERCEPTION OF PATIENTS OFF WAITING LIST IN HEMODIALYSIS

TRASPLANTE RENAL: PERCEPCIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS FUERA DE LA LISTA DE ESPERA

Macilene Regina Pauletto¹

Margrid Beuter²

Arlete Maria Brentano Timm³

Naiana Oliveira dos Santos⁴

Camila Castro Roso⁵

Caren da Silva Jacobi⁶

Doi: 10.5902/2179769220619

RESUMO: **Objetivo:** descrever a percepção sobre o transplante renal de pacientes em hemodiálise que ainda não ingressaram em lista de espera. **Método:** investigação qualitativa, exploratória, desenvolvida com 15 pacientes em hemodiálise de uma clínica renal. A coleta dos dados ocorreu de março a julho de 2012, por meio da entrevista narrativa de vivências. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** os pacientes percebem o transplante renal como um tratamento que requer muitos cuidados, principalmente com medicações, e envolve riscos como infecções, rejeições e morte. Contudo, o transplante é percebido como a possibilidade de uma vida melhor, com mais liberdade e menos restrições. **Conclusão:** conclui-se que as percepções dos pacientes sobre o transplante influenciam a decisão de não ingressarem em lista, por implicar em mudanças e limitações na vida diária, para as quais ainda não estão preparados.

Descritores: Enfermagem; Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Transplante de rim.

ABSTRACT: **Aim:** to describe the perception about renal transplant of patients on hemodialysis that have not yet entered the waiting list. **Method:** this qualitative and exploratory study was developed with 15 patients on hemodialysis of a renal clinic. Data collection occurred from March to July 2012 through narrative interview of experiences. Data were submitted to thematic analysis. **Results:** patients see renal transplantation as a treatment that still requires care especially with medications, and involve risks such as infection, rejection and death. However, the transplant is perceived as the possibility of a better life, with more freedom and fewer restrictions. **Conclusion:** the positive and

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: macipauletto@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ambtimm@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: naiaoliveira07@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cahjacobi@hotmail.com

negative perceptions of patients about a renal transplantation influence their decision of entering a waiting list to perform a transplant, since it implies changes and limitations in their daily life for which they are not prepared yet.

Descriptors: Nursing; Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis; Kidney transplantation.

RESUMEN Objetivo: describir la percepción de pacientes en hemodiálisis que aún no están en la lista de espera sobre el trasplante renal. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria, desarrollada con 15 pacientes en hemodiálisis de una clínica renal. La recolección de datos fue en marzo a julio de 2012, por medio de entrevista narrativas de vivienda. Los datos fueron sometidos a un análisis de contenido con una modalidad temática. **Resultados:** los pacientes perciben el trasplante renal como tratamiento que requiere mucho cuidado especialmente con los medicamentos, e implica riesgos como infección, rechazo y muerte. Sin embargo, el trasplante es visto como posibilidad de una vida mejor, con más libertad y menos restricciones. **Conclusiones:** las percepciones de los pacientes sobre el trasplante influyeron en la decisión de no ingresar en la lista de espera por implicar en cambios y limitaciones que no están preparados.

Descriptores: Enfermería; Insuficiencia renal crónica; Dialisis renal; Trasplante de riñón.

INTRODUÇÃO

A incidência e prevalência de insuficiência renal crônica terminal tem aumentado, progressivamente, a cada ano no Brasil e no mundo. A doença renal crônica tem elevada morbidade e letalidade, caracterizando-se pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal.¹

As modalidades de terapias renais substitutivas disponíveis são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.¹ O transplante é considerado a modalidade preferida de tratamento para insuficiência renal crônica, quando comparado aos demais métodos, por apresentar um menor custo e maior qualidade de vida para o paciente ao longo do tempo.²⁻³

O número estimado de pacientes em diálise em julho de 2012 foi de 97.586. Destes, estavam inscritos em lista de espera para transplante 30.447 pacientes, equivalente a um percentual de aproximadamente 31,2%.⁴ Em 2014, foram realizados 4.255 transplantes renais com doador falecido e 1.384 transplantes com doador vivo, totalizando 5.639 transplantes renais no Brasil.⁵

O ingresso do paciente com doença renal terminal na lista de espera para transplante exige diversas avaliações sobre sua condição de saúde. Após avaliação favorável, ele será incluído no cadastro técnico único e fará parte da lista de espera, nas centrais de transplantes.⁶

O transplante renal é visto, pelos pacientes renais crônicos, como a esperança de uma vida nova, com mais liberdade, restabelecendo a qualidade de vida.⁷⁻⁸ Em contrapartida, existe também o receio diante das incertezas quanto ao sucesso e duração do transplante.⁹ Nesse sentido, considera-se importante que os profissionais de saúde conheçam a percepção dos pacientes renais crônicos sobre o transplante, a fim de que isso contribua para uma melhor compreensão de suas necessidades individuais.

A importância do estudo da temática deve-se à observação de um número considerável de pacientes com indicação para transplante renal, não inscritos em lista de espera, suscitando diversas inquietações, especialmente quanto a sua percepção sobre essa modalidade terapêutica. Somado a isto se constatou lacunas na produção científica referente à percepção dos pacientes que têm indicação para transplante e que não estão em lista de espera.

Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Qual a percepção sobre o transplante renal de pacientes em hemodiálise que ainda não ingressaram em lista de espera? Com esta questão objetiva-se descrever a percepção sobre o transplante renal de pacientes em hemodiálise que ainda não ingressaram em lista de espera.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida com 15 pacientes em hemodiálise com idade entre 27 e 58 anos, sendo nove do sexo feminino e seis do sexo masculino. O tempo de tratamento em hemodiálise destes pacientes variou de dois a 15 anos.

A pesquisa foi realizada em uma clínica de diálise, localizada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A clínica é conveniada ao Sistema Único de Saúde e outros convênios, e oferece tratamento hemodialítico para pacientes com insuficiência renal crônica, em três turnos diários.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar em hemodiálise há pelo menos três meses; não ter sido submetido a um transplante anteriormente; ser maior de 18 anos; não estar em lista de espera para o transplante renal; ter indicação para o transplante e não apresentar limitações cognitivas e de comunicação, como na fala, raciocínio e atenção. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que estavam em avaliação para transplante renal.

Os participantes da pesquisa foram identificados da seguinte forma: inicialmente a pesquisadora elaborou uma lista excluindo os pacientes inscritos em lista de espera e os menores de 18 anos. Esta lista também foi apresentada ao médico e à enfermeira, responsáveis por cada turno, para verificar os pacientes que tinham indicação clínica para transplante renal e estavam aptos a participar do estudo.

No período da coleta, a clínica atendia 296 pacientes em hemodiálise, sendo que 222 não se adequaram aos critérios de inclusão do estudo. Dos 74 pacientes que atenderam aos critérios, realizou-se a seleção de acordo com a disponibilidade e interesse, nos diferentes turnos em que estes realizavam hemodiálise.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a julho de 2012, por meio da entrevista narrativa de vivências, como uma forma de acesso aos sentidos e experiências dos indivíduos. As narrativas, além de acolherem a transmissão de informações, permitiram que a experiência fosse revelada, abrangendo aspectos fundamentais para compreensão tanto do sujeito entrevistado particularmente, como da situação em que está inserido.¹⁰ O eixo temático que conduziu as entrevistas foi o conhecimento que os pacientes tinham sobre o transplante renal.

As entrevistas foram previamente agendadas pelo entrevistador com os participantes, sendo realizadas em sala reservada da clínica, antes ou após a sessão de hemodiálise. Elas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra em editor de textos e identificadas pela letra "P" de paciente, seguidas de números arábicos sequenciais de acordo com a realização (P1, P2...). O critério estabelecido para determinar o número de entrevistas foi o de saturação dos dados, ou seja, quando a repetição e homogeneidade das respostas foram verificadas pelas pesquisadoras.

Os dados foram submetidos ao procedimento de análise de conteúdo na modalidade temática. A análise temática consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo pretendido. Operacionalmente, desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹ Na pré-análise ocorreu a leitura exhaustiva das entrevistas, que foram organizadas para estabelecer o *corpus* do

estudo. Para a etapa de exploração de material a partir dos dados brutos, reuniram-se os dados similares e significativos, classificando-os para constituição do tema. Na última etapa, que consistiu no tratamento dos resultados e interpretação, buscou-se os significados nas falas dos entrevistados, para analisar e associar com o referencial teórico.

A partir da análise dos dados emergiram três categorias: transplante renal - tratamento que ainda exige cuidados; tratamento que envolve riscos e possibilidade de uma nova vida.

A pesquisa foi registrada em março de 2012, no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob nº do Certificado: 01169012.40000.5346, sendo respeitados os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Todos os participantes foram esclarecidos dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transplante renal: tratamento que ainda exige cuidados

O transplante renal remete ao sinônimo de mais cuidados para os participantes do estudo. O uso indispensável e rigoroso de medicamentos imunossupressores, a necessidade de acompanhamento contínuo para exames, consultas, cuidados com alimentação e a prevenção de algumas complicações foram relatados como exigências e limitações do transplante.

Mais tarde vai dar problema, assim que eu esquecer um remédio vai voltar à estaca zero e quem vai sofrer sou eu. Aí tudo de novo que passei. (P1)

[...] principalmente logo em seguida do transplante tem muita limitação, com a alimentação, remédio, revisão toda semana fazendo exame. (P2)

Eles [transplantados] vivem bem, mas eu acho que eles são meio fracos, adoecem de vez em quando. Têm que se cuidar muito mais do que eu, até pela rejeição. (P14)

Na percepção dos participantes o transplante é um tratamento que requer uma diversidade de cuidados. Sobre esta perspectiva, entende-se que os pacientes preferem permanecer em hemodiálise, pois já se sentem adaptados e seguros, ao invés de encarar os novos desafios que envolvem o transplante. Salienta-se que a hemodiálise também requer cuidados complexos, pois é considerado um tratamento altamente invasivo, o qual requer cuidados diretos e contínuos do paciente tanto a nível domiciliar como pelos serviços que prestam esta terapia,¹² podendo se sobrepor aos cuidados demandados pelo transplante. Com isto, questiona-se a clareza dos participantes em relação aos cuidados que permeiam o tratamento de hemodiálise e o transplante renal.

Sob este prisma, salienta-se a importância do enfermeiro manter os pacientes informados quanto à possibilidade de complicações e exposição a riscos no tratamento de hemodiálise ao longo dos anos e a redução da viabilidade do transplante renal no decorrer do tempo. Isto reforça a importância da prática educativa do profissional da enfermagem em seu processo de trabalho.¹³ Além disso, o enfermeiro deve valer-se do tempo que convive com os pacientes durante as sessões de hemodiálise para ter uma relação mais

próxima e, com isso, esclarecer as dúvidas dos pacientes sobre os procedimentos propostos.¹⁴

Vale ressaltar que o transplante exige uma rigorosa adesão ao tratamento. A falta de cuidados com a saúde após o transplante, como o esquecimento dos medicamentos imunossupressores, pode trazer complicações e comprometer o funcionamento do procedimento. Sobre o uso de medicação imunossupressora, investigação com pacientes transplantados constatou que 68% dos pesquisados referiram conhecer a importância do uso das medicações para manutenção adequada do enxerto, enquanto 32% desconheciam tal importância.¹⁵

A não adesão ao tratamento imunossupressor desencadeia vários riscos à saúde do paciente, além de ser um fator para provocar a rejeição do enxerto.¹⁶ Nesse sentido, o profissional de enfermagem tem papel importante nas orientações de alta do paciente transplantado, pois este processo educativo pode representar um dos pilares de sustentação para aderir aos cuidados necessários nesta nova fase da vida.^{13,16}

Tratamento que envolve riscos

Outra situação apontada pelos participantes é a percepção de que o transplante é um procedimento de risco, que envolve complicações como infecções, rejeições e até mesmo a morte. As informações sobre complicações basearam-se em experiências de outros pacientes transplantados com a equipe de saúde.

É, pelo que já ouvi vários casos de pessoas que fizeram transplante e não durou muito tempo, um ano quando muito e voltou para máquina de novo. E teve gente que fez transplante, como eu vi, que não deu certo! [voz enfática]. Houve rejeição, infecção, é um risco! (P2)

Existem histórias assim: se operaram, fizeram a cirurgia e dentro de poucos dias faleceram [...] Eles estavam bem em diálise, fizeram o transplante, e começou a dar problemas [...] porque diz que na conversa dos médicos mesmo, eles dizem: é um risco que tu vais correr. Eles [médicos] avisam a gente antes. (P5)

[...] tenho medo de morrer. De fazer [transplante] e durar dois anos ou um, sei lá. Tenho meu pai, minha mãe, que cuido [...] aí é uma coisa que a gente fica pensando. (P13)

A morte após o transplante ou o retorno de um colega transplantado para hemodiálise são situações que causam impacto aos pacientes que continuam realizando hemodiálise. Estes eventos são vistos como aspectos negativos do transplante, pois são percebidos como um risco para sua vida, podendo, assim, interferir na decisão de ingressar em lista de espera. Estudo a respeito da sobrevivência de receptores de transplante renal aponta que as causas mais prevalentes de óbito em qualquer tempo pós-transplante, foram as complicações infecciosas e vasculares.¹⁷

As percepções negativas são capazes de provocar medo e dúvidas nos pacientes que já estão adaptados à hemodiálise, e podem surgir devido as possíveis complicações advindas com o transplante e as incertezas quanto ao tempo de sobrevivência do órgão. Desta forma, optar por uma terapia ainda não vivenciada, com possibilidade de insucesso e a

necessidade de retomar o tratamento anterior pode influenciar a decisão em não mudar de terapia.

Pode-se inferir que a percepção dos participantes torna-se negativa em relação ao transplante quando um paciente transplantado retorna, novamente, à hemodiálise. Isto remete à necessidade dos pacientes em tratamento dialítico terem conhecimento acerca da durabilidade do transplante e que esta varia de acordo com o tipo de doador e as condições clínicas de cada paciente.

Sobre este aspecto, estudos apontam que o transplante renal não significa a cura, ou seja, não recupera integralmente a saúde do paciente, mas traz uma nova perspectiva de vida, com um tratamento que requer acompanhamento contínuo, uso de medicação imunossupressora e de cuidados para a manutenção da saúde.^{3,15}

Possibilidade de uma nova vida

A percepção de uma nova vida após o transplante é vislumbrada pelos participantes, diante da possibilidade de não depender da máquina de hemodiálise, para viver com liberdade. O transplante apresenta-se como uma condição de menores restrições alimentares, maior flexibilidade de horários e possibilidade de realizar atividades laborais e viagens.

Eu acho que se entrasse na lista de transplante, ganhasse um rim e corresse tudo bem, acho que iria ganhar uma nova vida. Assim como ganhei fazendo hemodiálise, uma nova vida [...]. (P6)

O transplante é bom. Não vem mais fazer hemodiálise, tu vais viajar para onde tu quiseres, quantos dias, quanto tempo, não tem que estar levantando cedo. Pode trabalhar. Acho muito bom para as pessoas que conseguiram. Uma vida diferente, outra vida, tu nasce de novo. (P9)

Penso que ele [transplante] vai ser bom para mim, que vou sair das máquinas, vou viver uma vida fora da máquina, vou ter mais liberdade, negócio de comer as coisas [...]. (P11)

A possibilidade de um transplante foi relacionada à perspectiva de uma vida melhor, com menos restrições. O transplante é visto, pelos doentes renais crônicos, como esperança de libertação das limitações impostas pelo tratamento dialítico, com a sensação de restituição de sua autonomia. A libertação da máquina traz o significado de poder desenvolver ações simples relacionadas ao dia a dia, como a alimentação, vida social e lazer.¹⁴

O transplante renal, quando aplicado adequadamente, é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica, devido aos baixos custos e aos melhores resultados.² Porém, sabe-se que muitos pacientes ainda vão permanecer em hemodiálise, em virtude da escassez de órgãos para transplantes e de suas contraindicações.

Além das percepções positivas que os participantes possuem sobre o transplante, expressam que as probabilidades de receberem um órgão em lista de espera são comparadas com as de um jogo, ou seja, permeadas por vitórias e derrotas.

Tu ficas naquela expectativa, tu não é chamado, ele é chamado [outro paciente]. Tu ficas feliz por ele, mas tu ficas muito arrasado

por ti. Porque poderia ser tu a não precisar mais vir fazer [hemodiálise]. (P9)

Eu acho assim [pausa] é que nem acertar na loteria. Tem uns que acertam que dá certo e vão anos. E outros não dão. (P12)

Eu penso que quando dá certo, a pessoa fica novinha. (P15)

Aguardar em uma lista de espera, ser contemplado com um órgão, seja por dias ou anos, parece ser angustiante para os pacientes em geral. Ainda, ter que conviver com a possibilidade de o transplante ser um sucesso/fracasso, pode despertar dúvidas em relação à escolha desta modalidade terapêutica. Uma ambiguidade de sentimentos e emoções é revelada na vivência de pacientes que aguardam um transplante em lista de espera, e é expressa pelo entusiasmo diante da expectativa de realizar o transplante e a presença de cansaço, desânimo e angústia por outros momentos, marcados pelo tempo indefinido de espera por um doador compatível.¹⁴

Salienta-se que o transplante renal tem vários atributos favoráveis ao seu emprego. Estudo comparou o transplante com a diálise crônica, verificou que o transplante foi associado a um menor risco de mortalidade e eventos cardiovasculares. Ele também inferiu significativas melhorias clínicas na qualidade de vida dos transplantados em relação à outra modalidade terapêutica.¹⁸ Neste contexto, ratifica-se a importância dos profissionais de saúde em apropriarem-se de conhecimento para esclarecer as dúvidas e incertezas dos pacientes em relação ao transplante renal. Além disso, a comunicação é uma competência importante a ser mobilizada pelo profissional, a fim de garantir o entendimento do paciente e seus familiares.¹³

Pesquisa aponta que as orientações aos pacientes acerca do transplante renal e doação em vida devem ser adequadas à cultura dos pacientes e fornecidas em uma linguagem acessível. Somado a isto, os centros de transplante precisam mobilizar maiores esforços para oferecer orientações de forma consistente para receptores e doadores.¹⁹

Os participantes também narram experiências positivas de pessoas que já realizaram o transplante renal, revelando melhorias na vida dos transplantados.

Conheço pessoas que fizeram transplante e tem uma vida maravilhosa. Casada, engordou, super bem, trabalhando, estudando. Conheço outras pessoas de mais idade que fizeram e estão super bem. Eu vejo que o transplante é um bom caminho [...]. (P6)

[...] fizeram e estão bem, trocaram de rim e estão se sentindo bem. Não se queixaram de nada para mim. (P7)

[...] ele [paciente transplantado] me explicou que agora a vida dele está bem. Ele se sente bem com o transplante, deu tudo certo [...] mas não penso em fazer. (P10)

Os casos de sucesso com o transplante de outros pacientes contribuem para uma percepção positiva dos participantes sobre esta modalidade terapêutica. Apesar da constatação dos benefícios do transplante, isto ainda não determina a decisão em ingressar na lista de espera ou realizar o transplante renal.

O transplante renal melhora a sobrevida, em longo prazo, se comparado à diálise de manutenção.² Estudo revelou que o transplante teve um impacto positivo e modificou a percepção da qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica. A melhora foi mais significativa nos domínios de qualidade de vida geral, saúde física e relações sociais e saúde mental.²⁰⁻²¹

Nesse sentido, compete à equipe interdisciplinar orientar e esclarecer estes pacientes a respeito do transplante, da avaliação necessária, do funcionamento da lista de espera, das possibilidades de encontrar um doador compatível e, desta forma, auxiliá-los a decidir pelo tratamento mais seguro e eficaz de acordo com a realidade de cada um.¹⁴

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível identificar três categorias que retratam as percepções predominantes neste grupo de pacientes em hemodiálise, que ainda não ingressaram em lista de espera sobre o transplante renal.

A percepção sobre o transplante renal está relacionada a um tratamento que ainda exige muitos cuidados, como uso regular das medicações e retorno para consultas e exames. A percepção da possibilidade de complicações, inclusive de morte, e os casos de insucesso de outros transplantados, imprimem aspectos negativos ao transplante renal. Então, estes influenciam sobre a percepção do transplante provocando a indecisão sobre o ingresso em lista de espera.

Porém, foram relatadas histórias de sucesso e a possibilidade de uma nova vida fora das máquinas de hemodiálise, o que condiz com uma percepção otimista acerca do transplante renal. Esta percepção parece não ser fator determinante para a realização do transplante, visto que os participantes ainda não ingressaram em lista de espera. Além disso, a percepção de que o transplante representa a possibilidade de viver uma vida fora da máquina pode contribuir para reflexões em que esta modalidade terapêutica seja mais bem considerada.

Apesar dos aspectos mencionados, os pacientes que não estão em lista de espera podem desejar a realização de transplante a médio e longo prazo. O transplante é um tratamento complexo, o que parece influenciar a decisão atual dos participantes de não ingressarem em lista, por implicar em mudanças e limitações na vida diária para as quais ainda não estão preparados.

Tendo-se em vista que a percepção é individual e se altera à medida que se adquire novas informações, ratifica-se a importância dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, realizarem um trabalho educativo mais direcionado, para esclarecer dúvidas e incertezas sobre o transplante renal. Estas medidas possibilitarão que o paciente tome decisões conscientes e apoiadas no conhecimento científico.

Como limitação da pesquisa aponta-se a especificidade do tema e a particularidade do sujeito pesquisado, e por ser realizada em uma única instituição, o que restringe a generalização dos dados. A contribuição desta pesquisa consiste na observação de um objeto de estudo ainda pouco explorado em países que possuem acesso universal aos serviços de saúde e também porque suscita outros estudos com estes sujeitos, a fim de confrontar e complementar os resultados evidenciados e, assim, contribuir para produção de conhecimento na temática do transplante renal.

REFERÊNCIAS

1. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

2. Garcia GG, Harden P, Chapman J. O papel global do transplante renal. *J Bras Nefrol.* 2012;34(1):1-7.
3. Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL, Garcia CN. El enfermero asistencial y educador en una unidad de transplante renal: um desafio. *Enferm Glob [Internet].* 2012 jul [acesso em 2015 out 18];11(3):351-7. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/155241>.
4. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica 2012. *J Bras Nefrol.* 2014;36(1):48-53.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2007-2014) [Internet]. 2014 [acesso em 2015 out 15];XX(4):1-96. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União, Brasília, 2009 out 30. Seção 1, p. 77-118.*
7. Quintana AM, Weissheimer TKS, Hermann C. Atribuições de significados ao transplante renal. *Psico (Porto Alegre).* 2011;42(1):23-30.
8. Santos LVA, Santos AB, Costa CMA. Qualidade de vida relacionada ao domínio relação social em transplantados renais: um estudo preliminar. *Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet].* 2011 maio [acesso em 2015 out 12];10 Supl 1:64-72. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=124.
9. Camargo VP, Quintana AM, Weissheimer TKS, Junges N, Martins BMC. Transplante renal: um caminho para a vida ou um passo para a morte? *Rev Contexto & Saúde [Internet].* 2011 jan-jun [acesso em 2015 nov 5];10(20):515-24. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1572/1327>.
10. Muylaert CJ, Sarubbi Junior V, Gallo PR, Neto MLR, Reis AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP [internet].* 2014 [acesso em 2016 jan 4];48(N Esp 2):184-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103125/101472> doi: 10.1590/S0080-623420140000800027.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
12. Tejada-Tayabas LM, Partida-Ponce KL, Hernández-Ibarra LE. Cuidado coordenado hospital-domicílio para pacientes renais em hemodiálise sob a perspectiva do profissional de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm [Internet].* 2015 [acesso em 2016 mar 13];23(2):225-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00225.pdf.
13. Inácio LA, Montezeli JL, Sade PMC, Caveião C, Hey AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. *Rev enferm UFSM [Internet].* 2014 abr-jun [acesso em 2015 nov 24];4(2):323-31. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10186>.
14. Knihs NS, Sartori DL, Zink V, Roza BA, Schirmer J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto & Contexto*

Enferm [Internet]. 2013 out-dez [acesso em 2015 nov 24];22(4):1160-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/35.pdf>.

15. Silva JM, Fialho AVM, Borges MCLA, Silva LMS. Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais em hospital universitário e o conhecimento sobre uso de drogas imunossupressoras. *J Bras Transpl*. 2011;14(1):1456-9.

16. Fuzinato CR, Marin SM, Maissiat GS. Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal transplant patients: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 jun [acesso em 2015 nov 24];12(2):269-82. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865>.

17. Oliveira MIG, Santos AM, Salgado Filho N. Análise da sobrevida e fatores associados à mortalidade em receptores de transplante renal em Hospital Universitário no Maranhão. *J Bras Nefrol*. 2012;34(3):216-25.

18. Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S, Jadhav D, et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. *Am J Transplant*. 2011;11(10):2093-109.

19. Gordon EJ, Caicedo JC, Ladner DP, Reddy E, Abecassis MM. Transplant center provision of education and culturally and linguistically competent care: a national study. *Am J Transplant*. 2010;10(12):2701-07.

20. Mendonça AE, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IK. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 nov 22];27(3):287-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>.

21. Costa JM, Nogueira LT. Fatores associados a qualidade de vida relacionada a saúde de receptores de transplante renal em Teresina, Piauí, 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 jan 14];23(1):121-9. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a12.pdf>.

Data de recebimento: 03/12/2015

Data de aceite: 05/04/2016

Contato do autor responsável: Macilene Regina Pauletto

Endereço postal: Travessa Cassel, nº 25, apto 401. Bairro N^a S^a de Lourdes. Santa Maria, RS, Brasil. Cep: 97050-110.

E-mail: macipauletto@gmail.com