

PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem^a

Ana Luisa Brandão de Carvalho LIRA^b, Marcos Venícios de Oliveira LOPES^c

RESUMO

A insuficiência renal crônica é uma doença com sérias implicações físicas, psicológicas e sócio-econômicas para o paciente. O transplante renal proporciona qualidade de vida aos renais crônicos. O objetivo desse estudo é analisar as associações entre os diagnósticos de enfermagem, os fatores relacionados e as características definidoras presentes em pacientes transplantados renais de um hospital universitário. Um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo foi desenvolvido com 58 pacientes entre os meses de dezembro de 2004 e abril de 2005. Os instrumentos de coleta de dados foram: roteiros de entrevista e exame físico. Os resultados mostraram associações entre Padrão de sono perturbado e Disfunção sexual, Padrão de sono perturbado e Padrões de sexualidade ineficazes, Disfunção sexual e Padrões de sexualidade ineficazes. Conclui-se que o estudo contribuiu para a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados a características específicas destes pacientes.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Transplante de rim. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con serias implicaciones físicas, psicológicas y socio-económicas para el paciente. El trasplante renal proporciona calidad de vida a los renales crónicos. El objetivo de ese estudio es analizar las asociaciones entre los diagnósticos enfermeros, los factores relacionados y las características definitorias presentes en pacientes trasplantados renales de un hospital universitario. Un estudio transversal de carácter exploratorio y descriptivo ha sido desarrollado con 58 pacientes entre los meses de diciembre de 2004 y abril de 2005. Los instrumentos de recogida de datos fueron: guión de entrevista y examen físico. Los resultados mostraron asociaciones entre Deterioro del patrón de sueño y Disfunción sexual, Deterioro del patrón de sueño y Patrones sexuales inefectivos, Disfunción sexual y Patrones sexuales inefectivos. Se concluye que el estudio aportó para la identificación de diagnósticos enfermeros relacionados a características específicas de estos pacientes.

Descriptor: Diagnóstico de enfermería. Trasplante de riñón. Atención de enfermería.

Título: Pacientes trasplantados renales: análisis de asociación de los diagnósticos enfermeros.

ABSTRACT

Chronic kidney inadequacy is a disease with serious physical, psychological and socioeconomic implications for the patient. The renal transplant provides life quality to chronic renal patients. The purpose of this study is to analyze associations among nursing diagnoses, related factors and defining characteristics present in renal transplanted patients of a university hospital. A descriptive, exploratory, cross sectional study was performed with 58 patients from December, 2004 to April, 2005. Data collection instruments were: interview scripts and physical exams. Results showed associations between Sleep pattern disturbance and Sexual dysfunction, Sleep pattern disturbance and Altered sexuality pattern, Sexual dysfunction and Altered sexuality pattern. The study contributes for the identification of nursing diagnoses related to specific characteristics of these patients.

Descriptors: Nursing diagnoses. Kidney transplantation. Nursing care.

Title: Kidney transplanted patients: nursing diagnoses association analysis.

^a Texto extraído da dissertação de Mestrado apresentada em 2005 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Ceará (UFC).

^b Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem e do PPGENF da UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta parte da dissertação de Mestrado, a qual foi motivada pelas inquietações sentidas pela primeira autora ao conviver com pacientes transplantados renais⁽¹⁾. O transplante, embora proporcione uma melhor qualidade de vida ao libertar o paciente da máquina de hemodiálise, obriga-os a adotar um estilo de vida diferenciado em relação à alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde. O seguimento ambulatorial é uma etapa fundamental para a assistência continuada, favorecendo o sucesso da cirurgia e minimizando o risco de rejeição. Dessa forma, esses pacientes necessitam de um cuidado coordenado da equipe de transplante desde o período pré-operatório até as infinitas consultas pós-transplantes no ambulatório. Ofertar um cuidado de qualidade, respaldado no processo de enfermagem, é de competência exclusiva do enfermeiro.

Na implementação dos cuidados de enfermagem, segue-se um processo de trabalho denominado processo de enfermagem, o qual, de uma maneira geral, organiza-se em cinco etapas: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação⁽²⁾. O diagnóstico de enfermagem é uma etapa que se reveste de singular importância, haja vista o mesmo ter sido criado com o intuito de padronizar uma linguagem para a profissão, delimitar o campo de atuação do enfermeiro e refletir a variedade, a complexidade e a cientificidade do cuidar. É definido como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais ou potenciais, proporcionando a base para seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável⁽³⁾.

O enfermeiro atua de forma a analisar e julgar os problemas de saúde atuais ou potenciais baseados na manifestação das respostas humanas do paciente. Nos pacientes transplantados renais, as respostas humanas mais presentes são: restrição na dieta alimentar, fadiga, preocupação com a saúde física, medo da rejeição do enxerto, mudança da imagem corporal e aderência a um complexo regime de medicamentos^(4,5).

O paciente após receber o enxerto renal está sempre correndo risco de rejeição. É necessário que o mesmo receba informações adequadas para poder conviver com a possibilidade concreta de rejei-

ção e com o novo modo de vida que terá de assumir, agora sem as sessões de hemodiálise, mas com a dependência do uso diário das medicações imunossupressoras⁽⁶⁾.

Os transplantados renais devem ser cuidadosamente acompanhados no ambulatório e receberem orientação sobre dieta alimentar, medicação, exercícios, prevenção da infecção, dentre outros. Eles devem ser considerados um grupo com necessidades específicas, pois o sucesso na evolução do transplante se confronta com as complicações presentes ou potenciais após a cirurgia.

Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem voltada ao paciente transplantado renal contribui para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de rejeição renal e para o aumento da qualidade e da credibilidade dos serviços prestados, pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro e direcionada especificamente às necessidades do cliente.

Na realidade brasileira existem poucos estudos sobre diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. Esta problemática e a vivência com esses pacientes despertaram-nos o interesse em desenvolver um estudo no sentido de analisar as associações entre os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da *North American Nursing Association International* (NANDA-I)⁽³⁾, os fatores relacionados e as características definidoras identificados em pacientes transplantados renais.

MÉTODOS

Estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada num hospital universitário localizado na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará. A população foi composta por 265 transplantados renais regularmente acompanhados no ambulatório do referido hospital.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada uma fórmula para estudos de populações finitas e que leva em consideração o nível de confiança, o erro amostral e o tamanho da população⁽⁷⁾. A fórmula foi a seguinte: $n = (t_{1\%}^2 * P * Q * N) / [e^2 (N-1) + t_{1\%}^2 * P * Q]$, onde: n = tamanho da amostra; $t_{1\%}$ = valor tabelado da distribuição t de Student ao nível de significância de 1%; e = erro amostral absoluto; N = tamanho da população; Q = porcenta-

gem complementar (100-p); P = prevalência da doença. Foram considerados como parâmetros o nível de significância 1%, o erro amostral de 3% e a população de 265 pacientes. A prevalência da Insuficiência Renal Crônica (IRC) foi de 0,02%⁽⁸⁾. Neste estudo, considerou-se a prevalência de 1% para aumentar o tamanho da amostra e, dessa forma, aumentar a confiabilidade dos resultados. A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se uma amostra de 58 indivíduos.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser transplantado renal no serviço, não importando o tipo de doador e ser adulto (18 a 65 anos). Consideraram-se como critérios de exclusão: encontrar-se hospitalizado no momento da coleta de dados; não estar em condições físicas e mentais adequadas para a realização da entrevista e/ou exame físico; pacientes transplantados renais com câncer, doença cardíaca avançada, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva e doença vascular cerebral, coronariana ou periférica extensa.

A coleta dos dados deu-se através de um roteiro de entrevista, seguido pelo exame físico, os quais foram aplicados no dia da consulta ambulatorial, com o intuito de levantar as respostas humanas e os fatores relacionados apresentados por pacientes transplantados renais. O período de coleta ocorreu de dezembro de 2004 a abril de 2005.

Para elaboração do instrumento de coleta de dados, realizou-se um levantamento bibliográfico com o objetivo de identificar os sinais e sintomas que compõem as características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem possivelmente presentes em pacientes transplantados renais. Em seguida, estes dados foram agrupados segundo os domínios apresentados pela Taxonomia II da NANDA-I⁽³⁾. Para validar seu conteúdo e aparência, o instrumento foi apresentado a três docentes que desenvolvem estudos sobre diagnósticos de enfermagem, e a dois enfermeiros que assistem a pacientes transplantados renais. As sugestões dos docentes e enfermeiros foram incorporadas ao instrumento, que posteriormente foi aplicado sob a forma de teste piloto com seis pacientes transplantados renais em condições semelhantes aos seguidos neste estudo. No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas eram individualmente avaliadas pelos dois autores deste artigo, sendo um mestre e o outro doutor em enfermagem. Os diagnósticos que apresentavam concordância entre todos foram aceitos. Aqueles em

que havia discordância entre os avaliadores, eram reavaliados em suas histórias clínicas até que se obtivesse um consenso.

Os dados foram armazenados num banco de dados desenvolvido no Microsoft Excel. Para a análise dos dados foram utilizados os *softwares* Epi Info 3.2.2. A partir dessa análise foram geradas estatísticas descritivas com a frequência absoluta, percentual, médias, desvio padrão e percentis de cada variável. Em seguida, foram realizadas associações entre algumas variáveis. Os testes aplicados foram o Qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Verificou-se a força da associação e o sinal da associação através do coeficiente Phi. Foi também calculada a razão de chance. A análise foi baseada na leitura das estatísticas descritivas, bem como na análise do valor p encontrado, com seus respectivos comentários. Para significância estatística adotou-se um nível de 5%.

Destaca-se ainda que foi obtida a autorização da direção de ensino do hospital onde o estudo foi desenvolvido, bem como a aprovação do projeto no Comitê de Ética da universidade a qual a instituição está vinculada academicamente (Processo nº 240/04). O consentimento prévio dos pacientes e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foram solicitados.

RESULTADOS

Os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino (62,1%), com idade média de 40,86 anos ($\pm 11,74$ anos). Em relação ao estado civil, 51,7% tinham companheiros, com média de 1,91 filhos ($\pm 2,16$). Quanto à escolaridade, 43,1% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 17,2%, o ensino médio completo. O tempo de diálise variou de 0 a 216 meses, sendo a média de 51,56 meses (desvio padrão de 50,11 meses). A maioria (72,4%) foi submetida à hemodiálise antes do transplante renal. O tempo de transplante variou de 1 a 27 anos, sendo a média de 6,50 anos (desvio padrão de 5,61 anos).

Foi identificado nos pacientes entrevistados um total de 113 características definidoras, média de 8,17 ($\pm 5,60$); 38 diagnósticos de enfermagem, sendo a média de 5,29 ($\pm 2,45$); e 72 fatores relacionados, com média de 6,52 ($\pm 2,98$). Do total de diagnósticos identificados, dez encontravam-se acima do percentil 75: Nutrição desequilibrada; mais do que as necessidades corporais, Risco de

nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Padrão de sono perturbado, Fadiga, Percepção sensorial perturbada: visual, Percepção sensorial perturbada: auditiva, Disfunção sexual, Padrões de sexualidade ineficazes, Risco de infecção e Dor aguda. Assim como as características definidoras, a maioria desses diagnósticos estava presente em menos de 30% dos indivíduos estudados.

As associações entre os diagnósticos, as características e os fatores relacionados identificados nesses pacientes foram estudadas. O diagnóstico de enfermagem Padrão de sono perturbado mostrou associação com dois diagnósticos: Disfunção sexual ($p=0,013$) e Padrões de sexualidade ineficazes ($p=0,002$); um fator relacionado: Urgência urinária; e com três características definidoras: Três ou mais despertares durante a noite ($p=0,001$), Verbalização do problema de mudança de sono ($p=0,013$) e Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais ($p=0,002$).

O diagnóstico de enfermagem Disfunção sexual mostrou associação com o diagnóstico Padrão de sexualidade ineficaz ($p=0,001$); com três características definidoras: Três ou mais despertares durante a noite ($p=0,013$), Verbalização do problema de disfunção sexual ($p=0,001$) e Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais ($p=0,001$); e com o fator relacionado Urgência urinária ($p=0,009$).

Percepção sensorial perturbada: visual apresentou associação com três fatores relacionados: Percepção sensorial alterada ($p=0,001$), Estado de doença ($p=0,026$) e Defesas secundárias inadequadas: diminuição da hemoglobina ($p=0,041$); e com duas características definidoras: Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial ($p=0,001$) e Distorções visuais ($p=0,001$).

Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais manifestou associação com o fator relacionado: Ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas ($p=0,001$); e com a característica definidora: Prega cutânea do tríceps > 25 mm em mulheres, > 15 mm em homens ($p=0,001$).

A Percepção sensorial perturbada: auditiva revelou associação com um fator relacionado: Percepção sensorial alterada ($p=0,004$); e com as seguintes características definidoras: Mudança relata-

da ou medida na acuidade sensorial ($p=0,036$) e Distorções auditivas ($p=0,001$).

Dor aguda evidenciou associação com dois fatores relacionados: Agentes lesivos físicos ($p=0,001$) e Defesas secundárias inadequadas: diminuição da Hemoglobina ($p=0,044$); e com a característica definidora: Relato verbal ou codificado ($p=0,001$).

Padrões de sexualidade ineficazes apresentou associação com um fator relacionado: Urgência urinária ($p=0,001$); e com as características definidoras a seguir: Três ou mais despertares durante a noite ($p=0,002$), Verbalização do problema em relação à sexualidade ($p=0,001$) e Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais ($p=0,001$).

O diagnóstico Fadiga evidenciou associação com um fator relacionado: Estado de doença ($p=0,001$); e com a característica definidora Cansaço ($p=0,001$).

DISCUSSÃO

O transplante renal é um tratamento paliativo, pois não recupera integralmente a saúde do paciente. O transplantado tem algumas limitações em sua vida relacionadas ao uso constante de medicamentos, cuidados com a higiene e a alimentação e o acompanhamento freqüente no ambulatório. O enfermeiro, por meio do diagnóstico de enfermagem, pode sistematizar seu trabalho e oferecer um cuidado de qualidade cada vez maior a essa clientela.

Em um estudo descritivo e exploratório com doze pacientes transplantados renais, a maioria dos pacientes era casada e tinha baixo nível de escolaridade. A idade variou entre 14 e 67 anos. O tempo de diálise, o qual esses pacientes foram submetidos, variou de sete meses a oito anos, sendo que dez destes sujeitos faziam hemodiálise e apenas dois entrevistados realizavam diálise peritoneal⁽⁹⁾. Esses achados se aproximam ao perfil dos pacientes da presente pesquisa.

Neste estudo, a maioria dos pacientes era jovem quando tiveram o diagnóstico de insuficiência renal crônica, sendo submetidos ao tratamento dialítico antes da realização do transplante renal. Esse tratamento, geralmente, é feito três vezes por semana, dificultando a continuidade dos estudos. Desta forma, o paciente renal interrompe os estu-

dos cedo e solicita aposentadoria por invalidez ao Governo em plena fase produtiva.

Em uma pesquisa com pacientes renais crônicos em hemodiálise, foram identificados vários diagnósticos de acordo com os 11 padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon. Entre os quais destacam-se: Alteração nos processos sensorio-perceptivo visual e auditivo, Desequilíbrio nutricional, Fadiga, Déficit de conhecimento farmacológico, de dieta e do acesso vascular, Risco de infecção, Padrão de sono perturbado e Disfunção no padrão sexual⁽¹⁰⁾. Diagnósticos semelhantes aos identificados na clientela entrevistada neste estudo.

Conforme mostrado nos resultados, o diagnóstico Padrão de sono perturbado manteve associação tanto com outros diagnósticos, como com fatores relacionados e características definidoras. Foi sugerido como justificativa dessas associações, o fato da aposentadoria muitas vezes precoce por invalidez do portador de alteração renal crônica gerar preocupação financeira e distúrbios no padrão do sono. Vários estudos mostram que os fatores mais estressantes para o paciente com transplante renal são o medo da rejeição do enxerto renal e o suporte financeiro^(5,11,12).

Os problemas de ordem sexual também causam preocupação nos pacientes com transplante renal, interferindo na qualidade do sono. Outro fator que mostrou interferir no padrão de sono foi a urgência urinária, o que pode ser justificado pelo uso de diurético e pelo aumento da ingestão hídrica após o transplante.

Em relação à sexualidade, dois diagnósticos estiveram presentes nessa clientela, são eles: Disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes. O primeiro diagnóstico manteve associação muito forte com o segundo diagnóstico. Em relação às características definidoras, esses dois diagnósticos mantiveram associação muito forte com Verbalização do problema e Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais e associação moderada com Três ou mais despertares durante a noite. Esse dado corrobora com a pesquisa transversal realizada com paciente em hemodiálise, onde mostrou que os diagnósticos Padrões de sexualidade ineficazes e Disfunção sexual estavam presentes em 45% e 40% dos entrevistados⁽¹³⁾. Justifica-se este dado ao fato de certos medicamentos poderem interferir como efeito colateral, no desempenho sexual do pa-

ciente renal crônico, principalmente o transplante renal⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico Percepção sensorial perturbada: visual foi identificado com muita frequência nos pacientes com transplante renal deste estudo. Alterações na percepção sensorial, geralmente, ocorrem com o avançar da idade, da doença e pelo uso constante de medicamentos, principalmente o corticosteróides⁽²⁾. Portanto, o paciente transplantado renal ao fazer uso de medicamentos para manter o enxerto, pode apresentar efeitos colaterais, como problemas na visão.

Em um estudo com transplantados renais, a maioria desses pacientes experimenta problemas causados pelos efeitos colaterais das drogas imunossupressoras. Aumento do apetite (89,6%) e ganho de peso (78,4%) eram os efeitos colaterais mais frequentes desses medicamentos⁽¹²⁾. Outro medicamento, que tem como efeito colateral o aumento do apetite, é o corticoesteróide. Portanto, ganho de peso é um sério problema, a longo prazo, para muitos pacientes transplantados renais, levando à necessidade da realização de uma dieta com pouca gordura e baixo açúcar⁽¹⁴⁾. Os achados desse estudo se aproximam aos encontrados nesta pesquisa.

Outro diagnóstico de enfermagem presente em 20,7% dos transplantados renais foi Dor aguda. Dos 14 pacientes portadores desse diagnóstico, um relatou cefaléia, outro dor no local do enxerto, nove relataram dores no corpo, principalmente na coluna vertebral e nos membros inferiores, devido a osteopenia e algumas vezes osteoporose e dois dores abdominais. A literatura relata que osteoporose e predisposição para fraturas e necrose avascular na cabeça do fêmur são importantes complicações dos esteróides usados no tratamento para evitar rejeição do órgão transplantado⁽¹²⁾.

A Fadiga no paciente renal crônico está presente desde o período de hemodiálise, época na qual o paciente deve manter uma dieta restrita, ir ao serviço dialítico, em média, três vezes por semana, perdendo a liberdade de realizar suas atividades pessoais e recreativas⁽⁴⁾. Em estudo realizado por esse autor com pacientes em tratamento dialítico, a Fadiga presente nessa clientela era mais de ordem física que psicológica. Em nosso estudo, o Estado de doença e o Cansaço foram encontrados como fatores associados ao diagnóstico Fadiga.

Os pacientes renais crônicos devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, por meio de consultas periódicas com o objetivo de manutenção da saúde, evitando o agravamento da doença⁽¹⁵⁾. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro deve utilizar-se dos diagnósticos de enfermagem, com o objetivo de aumentar mais a qualidade do seu trabalho, fundamentado em conhecimentos científicos, uma vez que os diagnósticos de enfermagem permitem a identificação das necessidades de cuidados sobre os quais é preciso intervir⁽¹⁶⁾.

Os pacientes entrevistados apresentaram vários diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Alguns diagnósticos tiveram origem no surgimento da doença renal crônica, continuando no pós-transplante. Outros surgiram após a realização da cirurgia. Os diagnósticos identificados neste estudo proporcionam informações necessárias para focalizar os cuidados de enfermagem a essa clientela renal. As intervenções de enfermagem implementadas para os diagnósticos identificados podem contribuir para um melhor seguimento ambulatorial, melhor qualidade de vida e diminuição dos sinais e sintomas de rejeição do enxerto renal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realização deste estudo, encontraram-se algumas dificuldades. A primeira foi a inserção no campo, não existia uma sala apropriada para a realização da entrevista e do exame físico. Foi necessário o deslocamento dos pesquisadores até o domicílio de dezessete pacientes, pois os mesmos tinham consultas agendadas no ambulatório do referido hospital somente após o período destinado para coleta de dados (dezembro de 2004 a abril de 2005). Encontrou-se, porém, dificuldade de acesso a alguns bairros mais afastados do município de Fortaleza.

O estudo permitiu conhecer a realidade dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, assim como identificar associações existentes entre os diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Colaborando assim, com a construção de um plano de cuidados específico voltado para as reais necessidades do paciente, resultando em ações de enfermagem cada vez mais eficazes.

Destaca-se como contribuição deste estudo para a prática ambulatorial de enfermagem voltada ao paciente com transplante renal, que alguns diagnósticos devem ser mais explorados durante a consulta de enfermagem, tais como: Risco de infecção, Percepção sensorial perturbada: visual e auditiva, Padrão de sono perturbado, Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Fadiga, Disfunção sexual, Dor aguda, Padrões de sexualidade ineficazes.

Deve-se ressaltar que, embora o estudo tenha buscado a identificação de forma acurada de diagnósticos de enfermagem, sugere-se que outros estudos devam ser desenvolvidos com o intuito de comparar os dados de realidades diferentes.

REFERENCIAS

- 1 Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
- 2 Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 3 North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 4 Schneider RA. Chronic renal failure: assessing the fatigue severity scale for use among caregivers. *J Clin Nurs*. 2004;13(2):219-25.
- 5 Fisher R, Gould D, Wainwright S, Fallon M. Quality of life after renal transplantation. *J Clin Nurs*. 1998; 7(6):533-63.
- 6 Mendes CA, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. *Nursing*. 2002;5(44):15-22.
- 7 Rea LM, Parker RA. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira; 2002.
- 8 Cendoroglo M, Sardenberg C, Suassuna P. Insuficiência renal crônica: etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor N, Srougi M. *Nefrologia, urologia clínica*. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 29-41.
- 9 Silva MSJ, Teixeira JB, Nóbrega MFB, Carvalho SMA. Diagnósticos de enfermagem identificados em paci-

- entes transplantados renais de um hospital de ensino. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [citado 2009 out 24];11(2):309-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a11.htm>.
- 10 Galache BA. Diagnósticos de enfermagem en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2004;7(3):158-63.
- 11 Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden PO. Coping strategies of people with kidney transplants. J Adv Nurs. 2004;45(1):47-52.
- 12 Talas MS, Bayraktar N. Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. J Clin Nurs. 2004;13(5):580-8.
- 13 Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008; 21(n esp):160-3.
- 14 Piveta VM. Manual de orientação para o paciente transplantado renal. São Paulo: Hospital das Clínicas; 1999.
- 15 Breitsameter G, Thome EGR, Silveira DT. Complicações que levam o doente renal crônico a um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4): 543-50.
- 16 Silva FS, Viana MF, Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):565-72.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Programa de Demanda Social (DS), pelo financiamento da bolsa de Mestrado.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Rua Régulo Tinôco, 1319, Ap. 1601, Barro Vermelho
59022-080, Natal, RN
E-mail: analira@ufrnet.br

Recebido em: 24/10/2009
Aprovado em: 09/02/2010