

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NO PÓS  
OPERATÓRIO IMEDIATO DO TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

**CAMILA KATERINE DE LIMA WANDERLEY MARIZ**

**NATAL RN**  
**2020**

**CAMILA KATERINE DE LIMA WANDERLEY MARIZ**

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NO PÓS  
OPERATÓRIO IMEDIATO DO TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

**NATAL RN**

**2020**

**Resumo:**

**Introdução:** Esse estudo explora a importância da adoção de medidas protocolares dentro do ambiente hospitalar, no contexto de ações críticas na assistência de enfermagem, oportunizando educação em saúde. **Objetivo:** Construir um Protocolo Operacional Padrão de cuidados de enfermagem na assistência ao POI do paciente transplantado renal. **Metodologia:** serão feitas discussões científicas entre enfermeiros e alunos de enfermagem do setor do transplante renal do hospital universitário Onofre Lopes, para implantação e treinamento in loco da equipe. **Considerações Finais:** reconhecimento da construção de uma prática segura construída em conjunto entre preceptor e aluno, com revisão de processos de cuidado em padrões de excelência.

**Palavras-chave:** Transplante Renal, Assistência de enfermagem e Pós-Transplante.

## INTRODUÇÃO

O transplante renal (Tx Renal) é um ato cirúrgico que consiste na ablação de um órgão de um indivíduo e a sua implantação em outro. Ele é indicado para pessoas com doença renal crônica, alocadas em seu estágio 5 (SANTOS, 2015).

É o tratamento de escolha para os pacientes com insuficiência renal crônica, desde que os pacientes envolvidos tenham condição para a cirurgia do transplante e que não tenham contraindicações para o uso dos medicamentos imunossupressores. É uma modalidade de terapia substitutiva que pode promover qualidade de vida ao paciente, quando bem orientado, uma vez que oferece melhor reabilitação socioeconômica e um menor custo social (GARCIA, 2012).

O rim é o órgão responsável por funções essenciais ao corpo, dentre elas a de filtração do plasma e remoção de substâncias do filtrado em intensidades diferentes a depender da necessidade orgânica. O rim excreta substâncias na urina enquanto devolve ao sangue as substâncias necessárias. Outras funções essenciais do rim estão além da excreção de produtos indesejáveis do metabolismo, a regulação do balanço de água e eletrólitos, a concentração desses eletrólitos/osmolaridade dos líquidos corporais, controle da pressão arterial, balanço acidobásico corporal, secreção, metabolização e excreção de hormônios além da gliconeogênese (HALL, 2011).

O primeiro transplante renal (TX) entre pessoas vivas aparentadas data de 1954, desde então esse tratamento tornou-se o tratamento de escolha para a doença renal tanto da sua fase terminal, ou dialítica, como na fase pré dialítica, ou preemptivo, isto é, antecipada. Pacientes transplantados quando bem acompanhados desde o início do tratamento apresentam maior sobrevida e qualidade de vida quando comparados aos dialíticos (RIELLA, 2018).

O pós-operatório imediato deve ser cercado de cuidados específicos, de acordo com a função do enxerto. Em doação intervivos a função retardada do enxerto é de 5%, a diurese deve ocorrer entre 30 minutos após desclameamento dos vasos e tem grande volume nas primeiras 12h: de 200 a 300m/h. Segundo Riella (2018) a reposição hídrica deve ser feita com base em sinais clínicos como frequência cardíaca, pressão arterial,

presença de câibras e sede, e não no volume urinário. É importante evitar hipotensão por hipovolemia devido ao risco de trombose do enxerto.

Dentre os riscos inerentes ao pós-operatório do Tx renal estão além dos acima citados o risco de hipopotassemia, portanto é de extrema importância analisar resultados de sódio, potássio, pH e bicarbonato séricos; um hematócrito acima de 35% predispõe à trombose renal, bem como o valor da creatinina sérica pré-operatória imediata é indicador importante para avaliação pós operatória (RIELLA, 2018).

A creatinina sérica é grande marcador da função renal no primeiro dia pós operatório, em doadores vivos sem função retardada do enxerto (FRE) ela pode cair cerca de 50 % em relação ao pré operatório, A hematúria pode acontecer de 24 a 48h, por isso a enfermagem está sempre atenta às minúcias do paciente que pode apresentar vários sinais de instabilidade então se torna mandatória a observação contínua com valorização da dor, do fluxo unário, obstrução de Sonda Vesical de Demora (SVD), realização de balanço hídrico fixo de hora em hora, em consonância com cuidados médicos como realização de ultrassonografia idealmente beira leito para descartar congestão pulmonar e avaliação volêmica (RIELLA, 2018).

A Assistência de enfermagem no pós operatório de transplante renal acontece de maneira contínua e integrada com demais membros da equipe multiprofissional. O POI relaciona-se ao período entre o término da ablação cirúrgica até 24 horas após o procedimento. Esse é um período crítico no processo de internação hospitalar em função do grau de complexidade das medidas de cuidado a serem adotadas que repercutirão na qualidade da assistência prestada e na corresponsabilidade do sucesso terapêutico do transplante renal. A criticidade desse período, marcado por instabilidade hemodinâmica e respiratória, e por grande risco de desenvolvimento de complicações, principalmente da rejeição ao enxerto (SILVA, 2014).

O enfermeiro que assiste o paciente no período pós-transplante precoce necessita de conhecimentos específicos para reduzir problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o resultado do enxerto em longo prazo. Logo tornar parâmetros de assistência protocolares é de grande importância a vida e prognóstico desses pacientes em um POI complexo, bem como se faz importante a exatidão de

condutas ao conhecimento adquirido pelos alunos submetidos à formação em um hospital escola.

Como coloca Tavares et al. (2011) a prática diária desperta olhares que buscam a curiosidade relacionada ao amplo compromisso dos profissionais enfermeiros no desenvolver de suas ações, que além de cumprir seu papel na organização hospitalar, desenvolve atividades administrativas e assistenciais, ao mesmo tempo, realizando atividades inerentes a preceptoria. E sabendo que após o procedimento de transplante renal são necessários muitos cuidados peculiares à condição de transplantado em função das características que podem levar a criticidade no cuidado do paciente envolvido, já que os fatores de risco estão aumentados para instabilidade hemodinâmica pois mecanismos homeostáticos importantíssimos estão alterados. Faz-se imprescindível a padronização de cuidados a essa paciente em um hospital escola, sendo a elaboração deste estudo teve origem por inquietações surgidas mediante essas observações, em conjunto com o desenvolvimento da atividade de preceptoria em estágios curriculares nos campos de prática das disciplinas do curso de graduação da Escola de Enfermagem e residência em enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN), realizadas no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

Dentre as complicações possíveis estão as cirúrgicas, hemodinâmicas e de ordem imunológicas no pós-operatório de Tx renal, dentre as cirúrgicas mais comuns estão: trombose de artérias e veias renais, linfocele, estenoses vasculares, fístulas urinárias, obstrução urinária, hematoma da loja renal, ruptura renal e ou da anastomose arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA E UROLOGIA, 2007).

As complicações hemodinâmicas dizem respeito às desordens funcionais de eliminação e absorção de eletrólitos e alterações dos sinais vitais de maneira compensatória a alguma complicação clínica ou cirúrgica e o do reequilíbrio e retorno da homeostasia.

A garantia de equipamentos e dispositivos mínimos ao cuidado ao paciente em POI de Tx renal precisa ser realizada em função de sua possível criticidade e instabilidade compor padrões mínimos de segurança no cuidados como: acesso venoso periférico pérvio e calibroso, monitorização contínua de sinais vitais e para isso disposição de monitor cardíaco, de pressão arterial, oximetria de pulso, funcionamento efetivo do

sistema de vácuo e suporte de oxigênio bem como insumos para tais; balanço hídrico rigoroso, reposição de hidratação venosa conforme eliminação do paciente calculada em uma vazão de ml por hora.

Ao receber o paciente recém chegado Centro cirúrgico é estabelecida sua recepção com análise rigorosa de registros analisando o prontuário do paciente, bem como checagem cuidados de pré-operatório tais como: infusão de Timoglobulina, tempo de início do jejum do paciente, se realizou diálise antes da cirurgia e condições de saúde prévias desse paciente que devem estar descritos no check list institucional de pré-operatório ao paciente transplantado renal. Observar informações acerca de alergias, comorbidades e dispositivos de acesso para diálise do paciente e medicamentos de preparo no pré operatório do Tx renal bem como profilaxia infecciosa, de trans operatório (relacionados principalmente a intercorrências, volume de líquidos administrados e eliminados no trans operatório e na primeira hora de POI onde o paciente se manteve no centro de recuperação anestésica (CRO) pela rotina institucional.

Na recepção do paciente em POI a avaliação física deve ser rigorosa, relacionada principalmente a sinais de instabilidade, tais como coloração da pele e extremidades, sangramento da ferida operatória, e se formação de equimose delimitar área e notificar ao médico residente, condição de hipotensão ou hipertensão, avaliação de edema de face, abdome e extremidades, condição do acesso de diálise, seja ele fístula arteriovenosa ou cateter, posicionamento da SVD e fixação dessa ao corpo do paciente, presença de urina no coletor da SVD e coloração da urina, ocorrência de oligúria, anúria e dor de forte intensidade sobre o enxerto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA E UROLOGIA, 2007).

Supervisionar o cuidado prestado pelo técnico desde o devido preparo do leito com monitores cardíaco, de oxigenação periférica e de Pressão arterial; (checagem do funcionamento dos instrumentos) e Testagem de sistema de vácuo e suporte de oxigênio, bem como comunicação e observação constante do paciente e registros de débitos e aferições de sinais vitais de hora em hora.

Essa se faz uma importante oportunidade de crescimento na vida acadêmica de alunos que poderão estar envolvidos no processo de construção do protocolo, uma vez que terá oportunidade de participar de processos de construção de plano de rotinas de

enfermagem em um contexto específico, complexo e único na vivência do Sistema único de Saúde do estado do Rio Grande do Norte, já que a enfermaria de transplante renal é a única porta aberta no estado de referência para o tratamento de afecções do transplante renal.

## **OBJETIVO**

Construir um Protocolo Operacional Padrão acerca dos cuidados de enfermagem na assistência ao POI do paciente transplantado renal a partir do plano de preceptoria acadêmica em enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, a se realizar na enfermaria do transplante renal, que funciona no quinto andar do Edifício Central de Internação (ECI) no hospital universitário Onofre Lopes (HUOL) – Natal- RN, nesse setor funcionam 14 leitos de referência à acomodação ao paciente transplantado Renal em situação de POI ou outras situações que o levem à internação. Será construído um protocolo assistencial padrão da assistência de enfermagem através de estudo em bases de dados e consensos de estudos de referência na área de nefrologia e Transplante renal relacionados à assistência de enfermagem ao paciente recém-admitido do centro cirúrgico, com vista à padronização de cuidados assistências de toda equipe de enfermagem, em cada horário da assistência ao paciente nas primeiras 24 horas na condição de transplantado.

Elementos do PP: serão feitas reuniões com periodicidade semanal entre enfermeiros e coordenadora do transplante renal bem como alunos residentes e acadêmicos em enfermagem, seguindo com a discussão científica do tema cuidados de enfermagem no POI do Tx renal para criação do Protocolo operacional Padrão (POP) institucional, usando para isso o modelo padrão estruturado de POP da instituição. Será revisado a intervalos definidos nessas reuniões, com posterior implantação através de



aulas rápidas in loco na enfermaria realizadas para treinamento contínuo da equipe de enfermagem do setor para contemplar atualização dos cuidados mediante situações.

Fragilidades: o fato de tratar-se de um hospital escola torna o processo mais complexo em função das múltiplas abordagens ao paciente por diversos profissionais de múltiplas categorias em saúde, o que pode gerar confusão de informações ao paciente fragilizado nesse momento tão singular de sua vida e o nível de escolaridade da população atendida ser muito heterogêneo bem como predominantemente de baixa de escolaridade.

Oportunidades: por tratar-se de uma equipe relativamente pequena composta de 08 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem a capacitação das medidas implementadas pode acontecer in loco e também ao fato da instituição ser um hospital escola os profissionais envolvidos estarem mais sensíveis a educação continuada. A Avaliação desse protocolo ocorrerá em conjunto com o a equipe de enfermagem e coordenação do transplante Renal através da construção compartilhada entre enfermeiros do setor e alunos em reuniões científicas propostas para construção, com encontros semanais, utilizando modelo estruturado de criação de protocolo operacional padrão institucional para então implantação e implementação dos cuidados, com revisões em intervalos determinados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao se estudar o cenário de atuação do enfermeiro no ambiente do hospital escola, onde esse além das funções gerenciais e administrativas já citadas coexiste o papel importante de preceptoria, em específico aqui nesse estudo, sobre pós operatório imediato do transplante renal. A essência do ser enfermeiro preceptor está em vivenciar este papel sendo estimulado a sentir-se em constante atualização por meio dos conhecimentos advindos da troca com os graduandos, resultando em crescimento profissional e social, como colocado por Tavares (2011) que cita ainda a sobrecarga de trabalho do enfermeiro preceptor como fator dificultador nesse processo, o que contextualiza a grande necessidade da adoção de medidas de atualização da prática profissional, e enfatiza a relevância na construção de mecanismos de apoio a construção

do saber no ambiente do hospital escola junto aos alunos de graduação e residência em enfermagem que poderão participar desse processo enriquecedor de construção e implementação do protocolo de cuidados no POI do transplante renal

Os benefícios da presente pesquisa estão desde a revisão dos processos de trabalho de enfermagem, com fundamentação na literatura, bem como reconhecimento da preceptoria construída em conjunto entre preceptor e aluno, com revisão de processos de cuidado e crescimento assistencial regido em padrões de excelência.

Dificuldades são elencadas pelo ambiente do hospital escola sofrer interferência de múltiplos profissionais entre eles em sua grande maioria em processo de formação, o que dificulta a Padronização de condutas e nos motivou a busca de um conhecimento com respaldo científico aprimorado para subsídio de uma prática segura e preceptoria modelo.

## REFERÊNCIAS:

SANTOS, Camila Medeiros dos; KIRCHMAIER, Filomena Maria; SILVEIRA, Wagner Jaernevay and ARREGUY-SENA, Cristina. Percepções de Enfermeiros e Clientes sobre Cuidados de Enfermagem no Transplante de Rim. *Acta paul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.4, pp.337-343. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500057>.

GARCIA, NOVAES C. **ENFERMERIA GLOBAL**. ISSN 1695-6141 N 27 JULIO 2012; © COPYRIGHT SERVICIO DE PUBLICACIONES - UNIVERSIDAD DE MURCIA. O Enfermeiro Assistencial e Educador em uma Unidade de Transplante Renal: uma Questão Desafiadora. Disponível em: <file:///C:/Users/camil/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwecTempState/Downloads/155241-Texto%20del%20artículo-577831-1-1020120705%20(1).pdf>. Acesso em: 19/ 07/ 2020.

SILVA, A.C.S. Et. al. 2014 REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL. **COGITARE ENFERM**. 2014 Jul/Set; 19(3):597-603. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp->

content/uploads/sites/28/2016/10/34414-140478-1-PB.pdf>. Acesso em 10 de Agosto 2020.

HALL, JOHN E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

TAVARES, P.E.N. et al; **A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico**. Rev. Rene [Internet]. Fortaleza, Out-dez. 2011; 12 (4): 798-807. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027977018>>. Acesso em abril 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA E UROLOGIA. Transplante renal: complicações cirúrgicas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 203-205, junho/2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000300012> (3)

HIGA, K., et al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise**. Acta Paul. Enferm. v. 21, n. spe, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500012>>. Acesso em: 3 de maio de. 2016.

ROQUE, K.E; MELO, E.C.P; TONINI, T. **Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem**. Esc. Anna Nery. v. 11, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300003>>. Acesso em: 8 abr. 2016

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios da Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.