

Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal

Model of nursing technical care for kidney transplant patients

Kelen Patrícia Mayer Machado¹ , Simone Lysakowski¹ , Bárbara Rodrigues Araujo² ,
Rita Catalina Aquino Caregnato² , Carine Raquel Blatt² 

RESUMO

Objetivo: elaborar um modelo técnico-assistencial de enfermagem para pacientes de transplante renal. **Método:** desenvolvimento de modelo técnico-assistencial fundamentado nas teorias de Orem e Watson baseado na pesquisa convergente assistencial. O cenário foi um Centro Transplantador da região sul do Brasil. Coleta de dados - diagnóstico das atividades realizadas no serviço de transplante renal; entrevista semiestruturada com pacientes; e três grupos focais com enfermeiros. Participaram nove pacientes de transplante renal e dez enfermeiros que atuam nas fases do perioperatório. Utilizou-se análise de conteúdo. **Resultados:** categorias emergidas dos pacientes - expectativas do transplante renal; informação sobre o tratamento após transplante; mudança no estilo de vida após o adoecimento; importância do autocuidado; sentimentos envolvidos no transplante renal e melhorias do centro transplantador. **Conclusão:** o modelo desenvolvido foi fundamentado nas teorias de Watson e Orem contemplando integralidade, promoção do autocuidado e atuação do enfermeiro, bem como necessidades apontadas pelos pacientes.

Descritores: Transplante de Rim; Cuidados de Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Falência Renal Crônica; Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Objective: to develop a model of nursing technical care for kidney transplant patients. **Method:** development of a technical care model based on the theories of Orem and Watson based on convergent care research. The setting was a Transplant Center in southern Brazil. Data collection - diagnosis of activities performed in the kidney transplant service; semi-structured interview with patients; and three focus groups with nurses. Nine kidney transplant patients and ten nurses who work in the perioperative period participated. Content analysis was performed. **Results:** categories emerged from patients - expectations of kidney transplantation; information about treatment after transplantation; lifestyle changes after illness; importance of self-care; feelings involved in kidney transplantation; and transplant center improvements. **Conclusion:** the developed model was based on Watson and Orem's theories and contemplated comprehensiveness, promotion of self-care and the role of nurses, as well as needs identified by patients.

Descriptors: Kidney Transplantation; Nursing Care; Healthcare Models; Kidney Failure, Chronic; Perioperative Nursing.

¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: kelenmayer@gmail.com, silya@gmail.com.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: barujo24@gmail.com, ritac.ufcspa@gmail.com, carine.blatt@gmail.com.

Como citar este artigo: Machado KPM, Lysakowski S, Araujo BR, Caregnato RCA, Blatt CR. Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited _____];24:66892. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66892>.

Recebido em: 04/12/2020. Aprovado em: 08/10/2021. Publicado em: 29/04/2022.

INTRODUÇÃO

Em 2019 o Brasil realizou mais de 23.000 transplantes, consolidando-se no cenário mundial de doação e transplantes. O sul do país destaca-se por possuir 36,1 doadores por milhão de população (pmp) acima da média nacional de 18,1 doadores pmp⁽¹⁾.

O Brasil apresenta excelentes resultados, sendo o segundo país do mundo em números absolutos de transplantes renais, atrás somente dos Estados Unidos⁽²⁾. Em 2019 realizaram-se 6.283 transplantes renais no Brasil, 5.210 com doadores falecidos e 1.073 com doadores vivos. No mesmo período no Rio Grande do Sul (RS) foram realizados 491 transplantes renais, 458 com doador falecido e 33 com doador vivo⁽²⁾.

Mundialmente o rim é o órgão com maior número de pacientes em lista de espera, realidade também brasileira, onde havia mais de 25.000 pessoas, em 2019, aguardando por um transplante renal. O RS para o mesmo tipo de transplante, no mesmo período, possuía uma lista de espera de 1.100 pessoas⁽²⁾.

Escolher um modelo assistencial de cuidado ao paciente está relacionado ao conhecimento e habilidades dos profissionais, bem como à disponibilidade de recursos humanos e econômicos da instituição⁽³⁾. A enfermagem tem importante participação na assistência no perioperatório, exigindo do enfermeiro a elaboração de um cuidado detalhado e sistematizado, atuando em todas as etapas desse processo⁽⁴⁻⁵⁾.

A fundamentação conceitual desta pesquisa recaiu pelas teoristas Dorothea Orem e Jean Watson. A primeira devido ao incentivo ao autocuidado, visto que o paciente transplantado permanecerá em acompanhamento por toda a vida⁽⁶⁻⁷⁾,

e a segunda com foco na integralidade do ser humano, considerando corpo, mente e espírito⁽⁸⁾.

Atuando como enfermeiras da Coordenadoria Hospitalar de Transplante, identificou-se como problema de pesquisa a inexistência de um modelo sistematizado para o atendimento de enfermagem aos pacientes de transplante renal. Considerando que esse modelo possibilita a integralidade do cuidado, justifica-se o interesse em elaborar um modelo técnico-assistencial, com a finalidade de padronizar e otimizar o atendimento de enfermagem favorecendo a aderência ao tratamento e o sucesso no implante do enxerto. Assim, traçou-se como questão norteadora do estudo: o que deve ser contemplado na elaboração de um modelo técnico-assistencial de enfermagem para o atendimento aos pacientes no período perioperatório de transplante renal? Essa pergunta conduziu a busca de informações, permitindo realizar um diagnóstico da situação para alcançar o objetivo traçado - elaborar um modelo técnico-assistencial de enfermagem para pacientes de transplante renal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa convergente assistencial (PCA), que propõe mudanças inovadoras para a prática assistencial associada à pesquisa⁽⁹⁾, permitindo a articulação da prática profissional com o conhecimento teórico⁽¹⁰⁾. Esta pesquisa seguiu as cinco fases preconizadas pela PCA, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação⁽¹⁰⁾. A Figura 1 apresenta as etapas da PCA e descreve as fases realizadas na pesquisa.

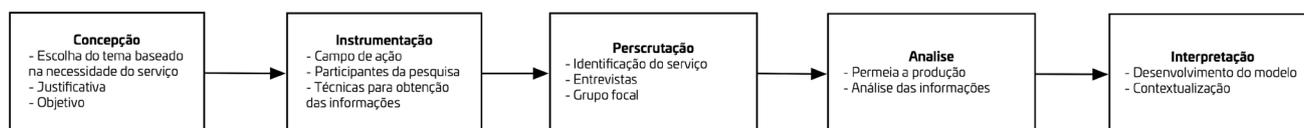


Figura 1. Fases da pesquisa convergente assistencial, adaptado de Trentini e Paim (2017). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Na concepção escolheu-se a área de interesse, seleção do tema e objetivo, relacionados com a prática diária das pesquisadoras e questionamentos sobre o processo assistencial.

Na instrumentação optou-se pelo campo de ação de um centro transplantador localizado no sul do Brasil, considerado referência para transplantes na América Latina. Em 2019 realizou 218 transplantes renais, onde 300 pacientes aguardavam em fila de espera e 2.500 pacientes estavam em acompanhamento. Nessa fase definiram-se os participantes: pacientes de transplante renal e enfermeiros que atuavam no perioperatório desse tipo de cirurgia. Como critérios de exclusão dos pacientes, considerou-se os que não tinham condições de responder às perguntas da entrevista

e com menos de 18 anos. Como critérios de exclusão dos enfermeiros, aqueles afastados das atividades por licença ou qualquer motivo no momento da coleta dos dados.

As estratégias de obtenção das informações para a elaboração do modelo técnico-assistencial de enfermagem foram: diagnóstico das atividades desenvolvidas nos ambulatórios de transplantes e unidades que prestam assistência ao paciente de transplante renal, através da observação de campo, realizada por uma das pesquisadoras durante o atendimento aos pacientes no campo de ação; entrevista semiestruturada com pacientes acompanhados pelo serviço de transplante renal, transplantados ou em lista de espera; e grupo focal (GF) com

enfermeiros que prestam assistência aos pacientes nas fases pré, trans e pós-transplante.

Na perscrutação as estratégias de obtenção das informações permitiram a convergência da pesquisa para a assistência de forma integrada. No diagnóstico do serviço realizou-se avaliação relativas ao perfil dos pacientes, dos processos e rotinas assistenciais do setor e da identificação de fatores que facilitavam e/ou dificultavam a execução dos mesmos, com a finalidade de entender o funcionamento do serviço e identificar as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes.

As entrevistas semiestruturadas com pacientes de transplante renal foram realizadas a fim de compreender o entendimento sobre o tratamento proposto, principais dúvidas e temores em relação ao tratamento, ocorrendo de Novembro a Dezembro de 2018. A escolha dos participantes foi intencional. Realizou-se convite em três ocasiões diferentes dentro do período perioperatório: no pré-operatório, enquanto aguardavam uma consulta no ambulatório; no transoperatório, na sala de preparo para o transplante; e no pós-operatório, na unidade de internação. No momento do convite foi explicado o propósito da pesquisa e esclarecidas dúvidas. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Identificou-se os participantes pela nomenclatura PRÉ, TRANS e PÓS, seguido da numeração correspondente à ordem da realização das entrevistas. O roteiro da entrevista organizou-se em: 1) dados sociodemográficos dos participantes; e 2) questões relacionadas a expectativa do transplante; cuidados antes, durante e após o transplante; dúvidas em relação à assistência; e sugestão para melhoria no atendimento.

Para o GF foram selecionados enfermeiros inicialmente com convite presencial aos supervisores das unidades envolvidas e esses indicaram enfermeiros de suas equipes. Os enfermeiros assistenciais indicados receberam um convite oficial, assim como, a coordenadora de enfermagem do hospital. Os participantes foram identificados pela sigla ENF, seguido do número, conforme participavam do grupo. Os GF ocorreram em três encontros entre Novembro e Dezembro de 2018.

A fase de análise permeou todo o processo de produção de dados, desenvolvendo-se juntamente com a fase de perscrutação. Ambas as análises (entrevistas e GF) foram realizadas manualmente utilizando-se como referencial teórico Bardin⁽¹¹⁾. Após transcrição das entrevistas e dos GF iniciou-se a análise, fazendo a leitura e releitura do conteúdo transcrito, identificando-se as unidades de registros e agrupando em mapas por semelhanças temáticas.

Na interpretação desenvolveu-se o processo de transferência das informações, associada aos resultados da pesquisa e referencial teórico de Dorothea Orem e Jean Watson para a elaboração do modelo técnico-assistencial a ser utilizado na instituição.

Pesquisa submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, aprovada sob parecer nº 2.830.483. Observados os princípios éticos em consonância com as resoluções nº 466 e nº 510⁽¹²⁻¹³⁾.

RESULTADOS

Os resultados referem-se as três últimas fases da PCA, perscrutação, análise e interpretação dos dados.

O modelo técnico assistencial de enfermagem foi elaborado com a fundamentação das teorias de Orem e Watson contemplando integralidade, promoção do autocuidado e atuação do enfermeiro, a partir das necessidades evidenciadas no diagnóstico do serviço de transplante renal, nos dados coletados nas entrevistas realizadas com os pacientes de transplante renal assistidos no serviço e dos dados coletados nos GF realizados com enfermeiros que prestam assistência a esses pacientes durante o período perioperatório, conforme apresentados a seguir.

Diagnóstico do serviço de transplante renal

Nesta etapa identificou-se o fluxo de atendimento do paciente da chegada no serviço até alta para domicílio, profissionais que realizam assistência nos ambulatórios e atuação do enfermeiro em todas as fases do transplante, levantando fatores facilitadores e dificultadores da execução do cuidado.

Evidenciou-se o perfil dos pacientes em lista de espera: 51% (n=196) sexo masculino; faixa etária predominante 43% (n=166) entre 31 a 50 anos. Constatou-se um quantitativo considerável de pacientes aguardando retransplante 29% (n=113), tendo como principais doenças diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e glomerulonefrite.

A equipe do transplante renal é composta por: dois coordenadores médicos; 10 nefrologistas; um psiquiatra; um assistente social; um farmacêutico; um enfermeiro (dedicação parcial); 10 técnicos de enfermagem.

Quando o paciente é referenciado para o programa de transplante renal da instituição, faz-se necessário uma avaliação minuciosa para estabelecer a inclusão ou não na lista de espera. Essa avaliação se dá por meio de consulta com nefrologista, exames laboratoriais e imagem, consulta com enfermeiro, assistente social e psiquiatra. Após a avaliação da equipe multiprofissional, o paciente poderá ser incluído na lista de espera para o transplante, retornando ao ambulatório de seis em seis meses para consulta com nefrologista, e dois em dois meses no laboratório para realização de exames de prova cruzada de compatibilidade.

Entrevistas semiestruturadas com os pacientes

Nesta etapa, os pacientes foram distribuídos em três grupos: pré-transplante, transoperatório e pós-transplante. Quanto ao perfil sociodemográfico: cinco masculinos; faixa etária entre 44 e 65 anos; grau de escolaridade entre ensino fundamental incompleto e superior completo. Tempo de espera para o transplante variou entre um mês a dois anos e seis meses. Doenças prévias: seis com HAS (66%), três com DM (33%) e três com rim policístico (33%).

Após transcrição e análise das entrevistas, identificaram-se 270 unidades de registros agrupadas por semelhanças temáticas que resultaram em seis categorias finais: expectativas do transplante renal; informações sobre o tratamento após o transplante; mudanças no estilo de vida após o adoecimento; importância do autocuidado; sentimentos envolvidos no transplante renal; e melhorias do centro transplantador.

Nas “**expectativas do transplante renal**” os participantes expuseram o que esperavam, destacando a espera pelo órgão, possibilidade de sair da máquina de diálise, retornar a fazer planos com a família, conforme relata a fala:

Melhora de vida e retomar as rédeas da minha vida, trabalho, faculdade, estudo, família, é meu sonho, é minha meta de vida, retomar as rédeas da minha vida, exatamente. (PRÉ 3)

Nas “**informações sobre o tratamento após o transplante**” observou-se ausência de conhecimentos pelos pacientes acerca do transplante renal. Alguns sofrem com falta de informação em relação aos cuidados e tratamentos, gerando medos, insegurança e dificuldade de adaptação à nova vida, conforme mencionado nas falas:

O maior problema é a desinformação [...]eu não sei nada, infelizmente. (PRÉ 1)[...] não sei, mas ela[médica] disse que quando eu tiver alta ela vai dizer o que preciso cuidar. (PÓS 3)

Nas “**mudanças no estilo de vida após o adoecimento**” destaca-se o impacto das mudanças após o adoecimento. Geralmente, o paciente acometido pela Doença Renal Crônica (DRC), apresenta pouco ou nenhum sintoma nos primeiros estágios da doença. Quando diagnosticado o rim já está comprometido, sendo necessário passar por uma mudança no estilo de vida de forma abrupta. Destaca-se uma fala:

Acho que esse processo de hemodiálise renova os teus valores de vida, mesmo sendo da área e sabendo [...]acabava fazendo errado, porque eu me alimentava errado, eu dormia errado, me automedicava, fazia umas bobagens. (PRÉ 3)

A “**importância do autocuidado**” reflete formas de cuidado do paciente consigo, passando a ser sua responsabilidade e não somente da equipe de saúde. Essa percepção relaciona-se com mais chances de sucesso na recuperação, observado na fala:

Não adianta fazer o transplante e me atirar agora porque eu estou bom, o rim é uma coisa que depende muito da gente. Tem pessoas que fazem o transplante e dura um ano, dois anos, o cuidado meu é direto, não vou me atirar em nada, sei que é difícil, tem que se cuidar. (PRÉ 2)

Nos “**sentimentos envolvidos no transplante renal**” constatou-se sentimentos múltiplos, como ansiedade de não saber quando será sua vez de transplantar e se conseguirá doador compatível, ao mesmo tempo incerteza do sucesso do transplante, isolamento social e abandono familiar, como expressado:

Tenho 10 irmãos comigo, quando eu fiquei doente, todo mundo ficou apavorado, fazendo exame para me dar o rim, o doutor disse para mim, isso é empolgação, todos estão apavorados para te dar o rim, e ele estava certo, passou esses anos todos e nenhum foi lá em casa me visitar. (TRANS 2)

Nas “**melhorias do centro transplantador**” os pacientes discorreram sobre os profissionais envolvidos na assistência e possíveis melhorias para o serviço. Após o transplante, o paciente deverá permanecer em acompanhamento constante, precisando se sentir seguro e confiante em relação a equipe, como dizem:

[...] da parte funcional, eu acho que mais treinamentos para a equipe, assim, tem pessoas maravilhosas, mas tem muitas pessoas que estão muito cruas mesmo. (PRÉ 3)

[...] em relação à chegada da cirurgia, aos primeiros momentos, ficar com a presença da família mais próxima faria toda a diferença para mim. (PÓS 2)

Grupo focal com enfermeiros

Realizadas três sessões de GF, duração de uma hora e meia a duas, com integração entre os enfermeiros, troca de saberes, relato das dificuldades enfrentadas em relação à assistência prestada, definição das competências de cada enfermeiro para prestar assistência ao paciente de transplante renal.

O perfil dos participantes evidenciou oito do sexo feminino (80%); faixa etária entre 28 e 46 anos; tempo de formação entre dois e 17 anos; oito possuíam especializações; cinco concluíram mais de uma especialização; dois com mestrado e dois em andamento; um com doutorado e outro

em andamento. Em relação ao tempo de atuação na área de transplante renal, variou entre dois meses até 10 anos.

No primeiro GF constatou-se que os profissionais não se conheciam entre si e desconheciam a assistência prestada nas demais fases do atendimento, conforme relata:

Quadro 1. Participantes, atividades e duração dos grupos focais com a equipe de enfermagem envolvida na elaboração do modelo técnico assistencial para o paciente de transplante renal. Porto Alegre, RS, Brasil.

Grupo Focal	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3
Data	23/11/2018	30/11/2018	07/11/2018
Duração (em minutos)	120	90	105
Participantes (n)	10	8	9
Atividades realizadas	Apresentação da pesquisa; Apresentação das Teorias de Enfermagem; Assinatura do TCLE;	Síntese do 1º GF;	Síntese do 2º GF;
	Apresentação dos participantes;		
	Início da construção do modelo técnico-assistencial.	Avaliação do material construído no 1º GF.	Apresentação do modelo-técnico assistencial.
	Perguntas respondidas	Quais as informações o paciente de transplante deveria receber nas fases pré, trans e pós-transplante na instituição?	Quais as possíveis barreiras que podem ser enfrentadas pelos pacientes para acessar o serviço de transplante da instituição?
Por quais profissionais o paciente deve ser atendido?			
Como se dá a assistência do Enfermeiro em cada etapa nas fases pré, trans e pós-transplante na instituição?			

Quando o paciente está na UTI eu não sei qual a orientação da enfermeira. Vai conversar com o paciente? Vai orientar a questão da entrada, da saída? Também lá no quarto, é cobrado desses familiares que antes de entrar em sala, ao chegar com o paciente, têm que lavar as mãos na entrada e na saída? (ENF 3)

Desenvolveu-se uma discussão em grupo estimulando os enfermeiros a elencarem informações sobre os pacientes no pré, trans e pós-operatório. Constataram-se algumas orientações realizadas repetidamente em momentos diferentes, bem como ausência de informações, por acreditarem que já haviam sido abordadas.

No segundo GF, apresentou-se alguns recortes das entrevistas dos pacientes, para a reflexão e discussão do grupo, ressaltando a relevância da sua atuação na contribuição do tratamento do paciente, lembrando algumas situações

vivenciadas em suas unidades de trabalho. O grupo discutiu, de forma unânime, que pacientes e familiares devem receber informações sobre o transplante e os cuidados necessários em diversos momentos que estiverem na instituição, como sala de espera, unidade de internação e outros, não somente nas consultas no ambulatório.

Eles vão no andar fazer coleta, quem sabe orientar esse profissional desse local e deixar algumas informações que esse profissional possa reforçar no momento da coleta. Ou, criar um material educativo e deixar nesses locais, nessas salas de espera que eles circulam. (ENF 7)

Esse encontro oportunizou aos enfermeiros trazerem sugestões sobre formas para conduzirem a assistência com os pacientes do transplante renal. Isso só foi possível após conhecerem a atuação dos colegas em cada etapa do

processo, atendendo as carências pronunciadas pelos próprios pacientes. Isso permitiu desenhar um fluxo de atendimento de

enfermagem para o paciente pré, trans e pós-transplante renal, ilustrado na Figura 2.

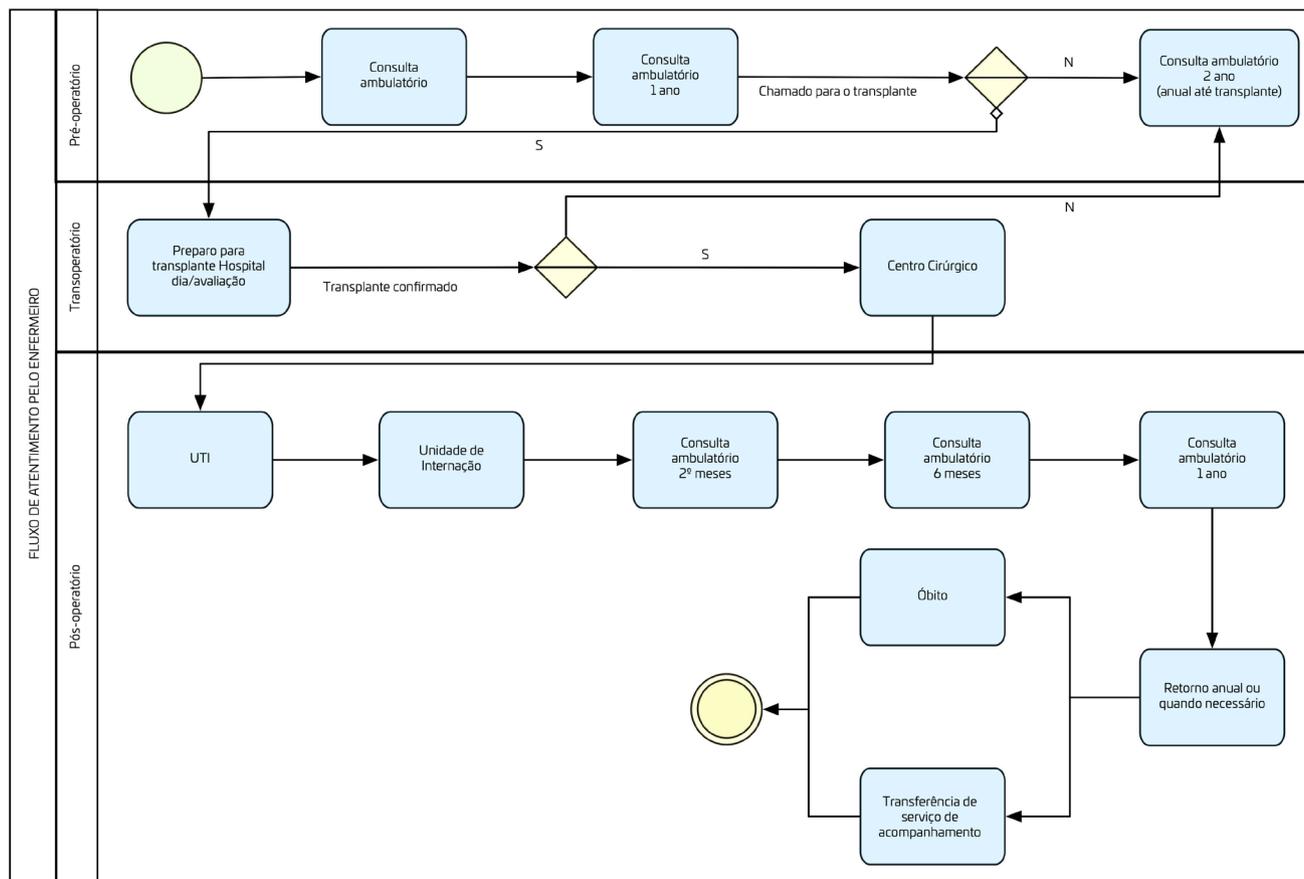


Figura 2. Fluxograma de atendimento de enfermagem ao paciente de transplante renal da instituição estudada. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

No terceiro GE, o grupo revisou todas as considerações realizadas até o momento, com os apontamentos desde o primeiro encontro, tornando possível a visualização e alteração das informações entre as fases. Evidenciou-se carência na padronização do cuidado, em uma área especializada que demanda dos profissionais atualização constante e conhecimento dos demais processos envolvidos.

Há uma falta de padronização, a gente trabalha na mesma instituição, mas cada um faz de um jeito. (ENF2)

A finalização do GE, juntamente com as demais etapas da pesquisa, foi essencial para a elaboração do modelo técnico-assistencial, fundamentado na literatura e teorias de enfermagem de Oren e Watson, apresentado na Figura 3.

Como pode ser visualizado na Figura 3, o modelo desenvolvido foi estruturado em três pilares. O primeiro pilar significa os setores por onde o paciente transita na instituição. O segundo corresponde às atividades necessárias a serem realizadas pelos enfermeiros para atender os pacientes no

respectivo setor. O último corresponde às premissas das duas teorias escolhidas, que fundamentaram o modelo, e devem guiar o cuidado do paciente nos diferentes setores.

DISCUSSÃO

Na enfermagem, os modelos assistenciais podem ser definidos como modo de organizar as tecnologias e os materiais utilizados nos processos de trabalho, visando o enfrentamento de problemas individuais e coletivos, no sentido de aproximar a teoria com a prática e atender as necessidades de saúde identificadas⁽⁹⁾. A metodologia PCA permitiu aliar a ciência à melhoria da prática assistencial, necessária para a evolução assistencial. Da mesma forma, a escolha da fundamentação teórica direcionada ao autocuidado, com foco no ser humano e sua integralidade, fortalece o modelo proposto com qualidade e atendimento humanizado. Ressalta-se a importância da enfermagem na busca constante por assistência qualificada e o enfermeiro como profissional da equipe multiprofissional,

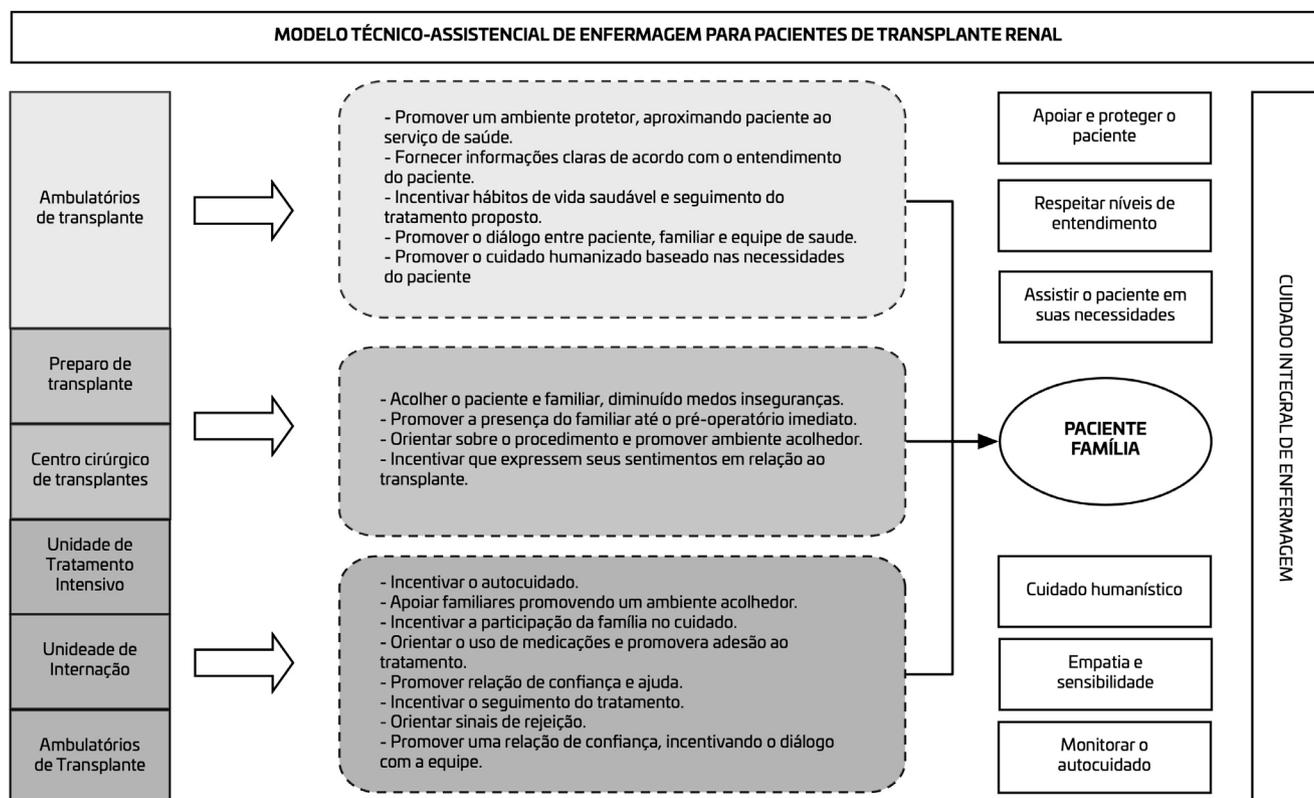


Figura 3. Modelo técnico-assistencial de enfermagem para pacientes de transplante renal. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

com conhecimento técnico, fundamentado nas teorias de enfermagem.

As etapas da pesquisa permitiram evidenciar número elevado de pacientes aguardando um retransplante. Estudo⁽¹⁴⁾ realizado em um ambulatório pós-transplante renal constatou 41,4% dos pacientes não aderiram ao tratamento de imunossupressão, cenário esse que a enfermagem deve atuar na avaliação e orientação da adesão ao longo da assistência.

Um aspecto positivo identificado foi o atendimento do paciente realizado por uma equipe multiprofissional maior que a exigência do regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes⁽¹⁵⁾. A não exclusividade do enfermeiro para o transplante renal impacta na sua disponibilidade de dedicar-se para essa assistência. Pesquisa⁽¹⁶⁾ realizada na região sudeste do Brasil destacou papel do enfermeiro nas fases do transplante, na assistência aos pacientes e familiares, evidenciando a fase pré-transplante como momento primordial para trabalhar ações educativas, sanando dúvidas, reduzindo ansiedade e fortalecendo o comprometimento com a adesão ao tratamento, essencial para a eficácia do tratamento.

Das categorias emergidas das entrevistas dos pacientes, destaca-se a semelhança nas expectativas em relação ao transplante, portanto a educação para a saúde é primordial para suprir a carência de informações, desmitificando crenças e enfatizando a importância do tratamento. Pesquisa⁽¹⁷⁾ constatou que o paciente em processo de transplante passa

uma fase de libertação e melhoria da qualidade de vida, reforçando a relevância da atuação do enfermeiro para a convergência de esforços na adaptação à mudança de vida e para o autocuidado.

O diálogo e reflexão com os enfermeiros nos GF possibilitaram identificar a falta de padronização da assistência de enfermagem e definição ao que compete a cada fase do processo, aspectos que requerem a implementação de modelos e protocolos de atendimento. Essas informações corroboram com dados de outra pesquisa⁽¹⁸⁾, que evidenciou a carência de protocolos para educação em saúde e de padronização nos cuidados de enfermagem no transplante renal.

A elaboração do modelo técnico-assistencial possibilita uma concepção de cuidado padronizado e organizado, contemplando uma perspectiva de integralidade e de necessidades de saúde. O desenvolvimento de modelos assistenciais transpõe aspectos políticos e sociais, rompendo perspectivas biomédicas e considerando a dinamicidade dos processos em saúde, como as relações interpessoais e a humanização da assistência⁽¹⁹⁾. Um modelo técnico permite a execução das condutas assistenciais e a organização do serviço para atender esse processo⁽¹⁹⁾.

Fundamentar o modelo no autocuidado e na integralidade, sustentada em teorias de enfermagem, permite expandir as corresponsabilidades do processo de cuidado ao paciente transplantado, com foco para a autonomia e qualidade da

assistência. Para Orem^(8,20), o autocuidado é um aspecto central e indispensável à sobrevivência humana, o qual em momento de carência o enfermeiro deverá atuar desenvolvendo a educação em saúde e estimulando o indivíduo a cuidar de si. Para isso, a teoria de Watson⁽²¹⁻²²⁾, como um modelo filosófico e ético, enfatiza que o cuidado em saúde transcende a doença propriamente dita, promovendo a compreensão da subjetividade e da experiência de cada indivíduo.

CONCLUSÃO

Um modelo técnico-assistencial de enfermagem para pacientes de transplante renal foi desenvolvido com base no diagnóstico do processo assistencial existente, nas informações coletadas a respeito dos cuidados indispensáveis, nas expectativas e necessidades dos pacientes e enfermeiros. O modelo fundamentou-se nas teorias de Orem e Watson, sendo direcionado ao autocuidado do paciente com foco na sua integralidade, fortalecendo a atuação do enfermeiro como profissional da equipe multiprofissional responsável pela educação dos pacientes e familiares, contemplando o atendimento integral, humanizado e de qualidade. O seu fluxo de atendimento, permitirá um melhor entendimento dos pacientes sobre as etapas que envolvem o transplante.

Como limitações desse estudo, o produto desenvolvido requer a validação por especialistas e a avaliação da implementação em serviços de transplante renal.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / setembro - 2019 [Internet]. São Paulo: ABTO; 2019 [cited 2022 jan 18]. Available from: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxv-num-3-jan-set-de-2019/>.
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019) [Internet]. São Paulo: ABTO; 2019 [cited 2022 jan 18]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>.
3. Lima MB. Modelo assistencial de enfermagem primária: uma análise por Miss Care-Brasil [dissertation]. [Teresina (PI)]: Universidade Federal do Piauí; 2017 ; [cited 2022 jan 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/1020>.
4. Pimentel MRS, Cavalcante GF, Pimentel RRS. Desempenho do enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 18];13(3):e6438. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e6438.2021>.
5. Ferreira SAMN, Teixeira MLO, Branco EMSC. Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 18];23(1):e52217. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217>.
6. Silva RR, Carlos JF, Vieira MJO, Sousa JGS, Silva IC, Pereira RS, et al. As teorias de enfermagem de Roy e Orem Intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020 [cited 2022 jan 18];6(7):52049-59. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-741>.
7. Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 18];72(2):577-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>.
8. Santos BP, Sá FM, Pessan JE, Criveralo LR, Bergamo LN, VCS, et al. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 18];72(2):566-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>.
9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017 [cited 2022 jan 18];26(4):e1450017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>.
10. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. A convergência de concepções e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. Porto Alegre: Moriá; 2017.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013 [cited 2022 jan 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Diário Oficial da União. 24 mai. 2016 [cited 2022 jan 18]. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581.
14. Leite RF, Silva ACM, Oliveira PV, Silva LMG, Pestana JMA, Schirmer J, et al. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. Acta Paul Enferm [Internet]. 2018

- [cited 2022 jan 18];31(5):489-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800069>.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Diário Oficial da União. 30 out. 2009 [acesso em: 16 out. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html.
 16. Cunha TGS, Lemos KC. Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa. Health Residencies Journal [Internet]. 2020 [cited 2022 jan 18];1(8). Available from: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i8.143>.
 17. Ribeiro MNS, Santo FHE, Simões BS, Diniz CX, Bezerra HCA, Santos L. Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 18];74(1):e20200392. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0392>.
 18. Santana RS, Silva FJA, Santos JS, Batista CA, Frota CA, Morais MJA, et al. Nursing care to patients in postoperative renal transplant. Revista Prevenção em Infecção e Saúde [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 18];5:9064. Available from: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.9064>.
 19. Campos KFC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. APS em Revista [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 18];1(2):132-40. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>.
 20. Ribeiro OMPL, Trindade LL, Silva JMAV, Faria ACA. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 18];11:e28. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769254723>.
 21. Fantin M, Buzzacaro E, Aguiar DCM, Zenevicz LT, Moser GAS, Souza S. Patients' perception in hospital environment: a look at nursing care in perioperative period based on Jean Watson conceptions. Scientific Electronic Archives [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 18];12(6):102-9. Available from: <https://doi.org/10.36560/1262019937>.
 22. Caring Science & Theory - Watson Caring Science Institute [Internet]. Boulder: Watson Caring Science Institute; c2022. The Theory of Human Caring, History & Evolution; [cited 2022 jan 18]. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/#theory>.

