

TRANSPLANTE RENAL: ENFERMEIRO DA TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Renal transplantation: intensive therapeutic nurse in the immediate post-operative period

Transplante renal: enfermeiro terapêutico intensivo en el post-operatorio inmediato

Iasmim Cristina Zílio¹, Kelly Aparecida Zanella², Cristiane Marolli³, Silvia Silva de Souza⁴, Tatiana Gaffuri da Silva⁵, Bruna Nadaletti de Araújo⁶

Como citar este artigo:

Zílio IC, Zanella KA, Marolli C, Souza SS, Silva TG, Araújo BN. Transplante renal: enfermeiro da terapia intensiva no pós-operatório imediato. 2020 jan/dez; 12:1144-1149. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8021>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os saberes de enfermeiros no cuidado ao paciente no período pós-operatório imediato de transplante renal. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado no ano de 2015 em um hospital público de Santa Catarina. Participaram enfermeiros que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva com experiência em cuidado no pós-operatório de transplante renal. Para a coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada e a análise foi através do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O estudo deu origem a 5 discursos do sujeito coletivo: As primeiras horas requerem cuidados intensivos, *checklist* como potencialidade no cuidado de pacientes no pós-operatório de transplante renal, qualificação profissional como ponto forte no cuidado, momento de expectativa e ansiedade para os pacientes e o acompanhante familiar no pós-operatório. **Conclusão:** O estudo evidenciou o fortalecimento de saberes dos enfermeiros, destacou o uso de *checklist*, a importância da educação continuada e de familiares como fonte de apoio aos pacientes.

Descritores: Transplante Renal; Cuidados críticos; Cuidados pós-operatórios.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to assess the nurses' understanding vis-à-vis patient care in the immediate postoperative period of renal transplantation. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was performed in a

1 Enfermagem - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária de Chapecó - UNOCHAPECÓ.

2 Enfermagem - UFFS, Pós Graduada em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Enfermeira do Hospital Regional São Paulo (Xanxerê/SC).

3 Enfermagem - UFFS, Pós Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Central de Educação Faem Faculdade (UCEFF). Enfermeira do Hemosc (Chapecó).

4 Enfermagem - UNOCHAPECÓ, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente na UFFS.

5 Enfermagem - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Docente na UFFS.

6 Enfermagem - Universidade de Passo Fundo (UPF), Mestre em Educação pela UPF, Docente na UFFS.

public hospital from the *Santa Catarina* State, in 2015. The participants were nurses who worked in the Intensive Care Unit with experience in postoperative renal transplant care. Data collection took place through semi-structured interviews, and the Collective Subject Discourse was used for data analysis. **Results:** This study resulted into five Collective Subject Discourses, as follows: the first hours require intensive care; checklist as potentiality in the care of patients undergoing postoperative period of renal transplantation; professional qualification as a strong support in caring; moment of expectation and anxiety for patients; and, the family companion during the postoperative period. **Conclusion:** This research evidenced the strengthening of nurses' knowledge concerning patient care and underlined the use of checklists, as well as the importance of continuing education and relatives as a source of support for patients.

Descriptors: Renal transplantation, critical care, postoperative care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y reflexionar sobre el conocimiento del enfermero en el cuidado de enfermería al paciente en el período post-operatorio inmediato de trasplante renal. **Métodos:** Estudio cualitativo descriptivo exploratorio, se utilizó la entrevista semiestructurada como forma de recolección de los datos con enfermeros actuantes de la unidad de terapia intensiva del local investigado. **Resultados:** se evidenció un respaldo teórico y práctico por parte de los enfermeros sobre el contexto del trasplante renal y la utilización del *check-list* como herramienta de trabajo. Se destacó la realización de capacitaciones en la institución hospitalaria. La familia fue identificada como relevante en la recuperación del paciente y la necesidad de un enfoque más amplio sobre la temática en la graduación. **Conclusión:** Los enfermeros identifican conocimientos y habilidades esenciales para el cuidado del paciente trasplantado, así como la institución hospitalaria, ya que ofrece oportunidad de perfeccionamiento técnico-científico a los profesionales.

Descriptor: Trasplante Renal; Critical care; Unidad de terapia intensiva; Cuidados de Enfermería; Cuidados posoperatorios.

INTRODUÇÃO

O número de Doenças Crônicas (DC) vem aumentando de forma significativa associada ao aumento da longevidade e estilo de vida. Dentre elas, destaca-se a doença renal crônica, considerada de elevada morbidade e mortalidade, com elevada incidência e prevalência em estágio avançado no Brasil e em todo mundo, com consequente aumento de pacientes em fila de espera para realização de transplante renal.¹⁻²

O transplante renal, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), é a opção terapêutica de cura para os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). Ocorre a doação de um rim saudável de uma pessoa ainda em vida ou falecida para o paciente diagnosticado com IRC em fase terminal. Essa substituição do órgão doente pelo saudável possibilita a restituição das funções de filtração e eliminação de toxinas, também resulta em uma melhor qualidade de vida ao paciente, objetivo esse tão almejado, vista a perda de autonomia que o tratamento conservador impõe.³

A assistência de enfermagem prestada ao paciente no pós-operatório imediato de transplante renal deve ser tão complexa quanto o procedimento a que o paciente foi submetido, e a equipe de enfermagem, neste trabalho

sendo representada pelo enfermeiro, deve possuir habilidades consideradas como essenciais, entre elas: domínio técnico-científico, empatia, trabalho em equipe, comunicação efetiva e assistência humanizada.⁴

O enfermeiro, sendo o líder da equipe de enfermagem, participa ativamente de todas as etapas do processo de transplante de órgãos, uma vez que suas atividades são amplas e especializadas e a evolução satisfatória do paciente está intimamente relacionada com os cuidados que lhe são prestados e diretamente com a qualidade profissional do enfermeiro que ali está, pois é ele que possui a incumbência de coordenar os serviços de enfermagem, diagnosticar precocemente os problemas e propor as soluções, desenvolver atividades de educação em saúde no cotidiano do trabalho com foco nas carências técnico-científicas, humanísticas e éticas da equipe de enfermagem, priorizar a assistência baseada nos princípios de segurança do paciente, estabelecer um vínculo efetivo com os familiares e desenvolver pesquisas baseadas na prática clínica para que o conhecimento acerca da temática seja aprofundado e difundido.⁵

Delimitamos como objetivo geral deste estudo avaliar os saberes do enfermeiro no cuidado de enfermagem ao paciente no período pós-operatório imediato de transplante renal. E como objetivos específicos identificar as potencialidades e limitações no atendimento ao usuário transplantado renal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo descritivo exploratório desenvolvido na UTI geral de um hospital do oeste catarinense. Participaram do estudo profissionais enfermeiros que atuavam na UTI da referida instituição, em todos os turnos de trabalho e que já tivessem prestado assistência à pacientes no período pós-operatório imediato de transplante renal, totalizando oito profissionais, sendo sete assistenciais e um coordenador.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015, por meio de entrevista semi-estruturada, tendo como questão norteadora: Como você presta o cuidado ao paciente no pós-operatório imediato de transplante renal?

As entrevistas foram realizadas individualmente, oferecendo privacidade aos entrevistados para se obter informações fidedignas por meio de conversação, a qual foi acompanhada pela gravação de áudio em sala anexa a UTI. Ainda, afim de não permitir a identificação dos participantes entrevistados, estes foram nomeadas com a letra P de participante e números que contemplaram o total das entrevistas. Cabe salientar que os enfermeiros estavam cientes das gravações e autorizaram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As gravações foram transcritas e os dados foram analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que através da construção de um discurso coletivo na primeira pessoa do singular expressa um conjunto de falas individuais semelhantes ou complementares. Este percurso

propõem quatro figuras metodológicas para a confecção dos DSCs, sendo eles: as expressões chave (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para a análise e posterior apresentação dos dados, foram utilizadas três das quatro figuras metodológicas propostas por Lefèvre e Lefèvre:⁶ ECHs, IC e DSC. Após minuciosa análise dos dados, deu-se a construção dos DSC. A análise fez emergir ECHs relacionadas com seis IC que deram origem a seis DSC, são eles: DSC1: As primeiras horas requerem cuidados intensivos, DSC2: *Checklist* como potencialidade no cuidado de pacientes no pós-operatório de transplante renal, DSC3: Qualificação profissional como ponto forte no cuidado, DSC 4: Momento de expectativa e ansiedade para os pacientes, DSC5: O acompanhante familiar no pós-operatório.

O projeto foi aprovado e apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Chapecó, e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) 49499215.8.0000.5564. Anteriormente, o projeto foi avaliado e aprovado pela coordenação geral de enfermagem, com assinatura do representante legal da instituição de saúde.

O desenvolvimento da pesquisa manteve o compromisso com a proteção dos direitos humanos, alicerçado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde – CNS, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais através dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

RESULTADOS

Entre os oito enfermeiros entrevistados, a idade média foi de 31 anos, sendo a maioria do sexo feminino e apenas um representante do sexo masculino. Já em relação ao tempo de formação destes profissionais, a média oscilou entre três e 15 anos. Sobre especializações, encontramos os seguintes dados: um profissional sem nenhum tipo de especialização, cinco com especialização em UTI e dois com especialização em outras áreas, como acupuntura e enfermagem médico-cirúrgica.

DSC1: As primeiras horas requerem cuidados intensivos

O cuidado com o paciente pós-transplante é bem intensivo, principalmente as primeiras horas, tem muita coisa pra cuidar, precisamos ter atenção para o estado hemodinâmico, controle da pressão arterial, ver a função respiratória, presença de febre. Ainda precisamos controlar a glicemia, e muita atenção para o controle e a reposição hídrica, diurese, circunferência abdominal, drenos entre tantas outras coisas, se não ficamos atentos em especial à função renal, podemos perder o transplante. (P3, P1, P2)

DSC2: *CheckList* como potencialidade no cuidado de pacientes no pós-operatório de transplante renal

Como rotina utilizamos um checklist, ele facilita muito o cuidado, pois os detalhes não passam despercebidos, tanto os cuidados imediatos como mediatos. É muito importante nesse momento, vamos fazendo as coisas e conferindo para ver se não esquecemos de nada. (P2, P3, P6, P7)

DSC 3: Qualificação profissional como ponto forte no cuidado

Toda a equipe fez treinamento, sempre temos cursos ou palestras dentro do hospital, ministrados por enfermeiros, médicos, pela CIDOTH. É muito bom, facilita muito cuidar dos pós-transplantes, e sempre tem algo novo, tiramos dúvidas. O legal é que também somos motivados a participar de cursos externos. (P2, P6, P7)

DSC 4: Momento de expectativa e ansiedade para os pacientes

Eles estão numa fase de fragilidade, querem saber da diurese, se o rim já começou a funcionar, querem saber tudo, não sabem se vai dar certo. É um momento de expectativa e alegria por pensar na possibilidade de uma vida melhor, mas também de medo, temem precisarem continuar usando a máquina. Os pacientes contam com a recuperação. (P1, P3, P5)

DSC5: O acompanhante familiar no pós-operatório

Seria tão bom um acompanhante, um familiar ficar do lado, dar apoio, pegar na mão, conversar, ajudaria bastante neste momento. (P1, P3, P6)

DISCUSSÃO

O DSC1 evidencia respaldo teórico e prático dos enfermeiros no que se refere aos cuidados dispensados ao paciente no pós-imediato de transplante renal, visto que as ações de enfermagem nesse período tem como objetivo priorizar a avaliação contínua, possibilitando intervenções adequadas e precoces em casos de complicações. Os destaques foram realizados para as condições de saúde que mais requerem cuidados neste momento, como função cardiovascular, respiratório e renal. Pesquisa realizada por

Manfro no ano de 2011 reverbera que as primeiras 24 horas após o transplante renal correspondem ao período crítico, marcado por instabilidade hemodinâmica e respiratória com grande risco de desenvolvimento de complicações, principalmente da rejeição ao enxerto.⁷ Outros autores corroboram que uma boa evolução neste período é sinônimo de recuperação positiva e melhor sobrevida a longo prazo.⁴

Tais informações respaldam a importância do conhecimento científico para o desenvolvimento de um cuidar qualificado que vai ao encontro de respostas positivas e melhor sobrevida a longo prazo.⁴ Ou seja, a detecção precoce de situações de risco, avaliação de exames com interpretação de resultados que fogem daqueles esperados em conjunto com saberes especializados nesta área, podem reduzir, prevenir ou antecipar, problemas e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação.

Outro aspecto importante destacado durante as entrevistas, foi a adoção de um *checklist* como ferramenta de trabalho a ser utilizada com o paciente pós transplante renal, contribuindo para a qualidade da assistência, bem como para a oferta de maior segurança aos pacientes e também respaldo aos profissionais. O *checklist*, é considerado um instrumento válido e necessário em diversas áreas de atuação, visto que possibilita maior rigor relacionado aos cuidados prestados ao paciente. Assim sendo, cada vez mais a enfermagem vem aderindo a mecanismos tecnológicos para o cuidado, como instrumentos para padronizar, qualificar a dar suporte às práticas assistenciais.⁸ Ademais, o uso destes instrumentos, oferece maior segurança ao paciente no período pré, trans e pós-operatório, por possibilitar ao enfermeiro, possibilidade de checar os dados e as informações clínicas do paciente, assim como o funcionamento dos equipamentos, além de averiguar a realização correta dos procedimentos, evitando complicações e erros durante todo o cuidado prestado ao paciente.⁹⁻¹⁰ Apesar disso, vale destacar que apesar das experiências positivas com *checklist*, muitos profissionais banalizam sua utilização, sem dar a devida atenção aos itens elencados, ou ainda com preenchimento incompleto dos dados.¹¹

Com relação ao DSC3, revela as ações de educação em saúde, mais precisamente de educação permanente em saúde, destinadas aos profissionais que integram a equipe envolvida na assistência de pacientes pós transplantados. Para Lopes, a educação permanente é a união entre o espaço de formação e do trabalho, considerando que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano dos serviços. Fomenta-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas do dia-a-dia que ocorrem no local de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe de saúde. É considerada uma estratégia para a construção de conhecimentos técnico-científicos, éticos, sociocultural e relacional, englobando as questões do cotidiano da instituição.¹²⁻¹³

Devida a complexidade que domina a UTI, é imprescindível que seus profissionais sejam contemplados com programas de educação permanente de qualidade, para que as nuances

das rotinas de trabalho possam ser utilizadas como temática de reflexão mais aprofundada e consequente qualificação profissional. A convivência também deve ser vista como uma forma de educação permanente, em que um aprende com o outro, ou seja, profissional-profissional e profissional-paciente. O enfermeiro deve se identificar como o articulador da educação permanente do setor que atua, considerando sua posição de liderança.¹⁴

A pesquisa também evidenciou o quanto é importante a participação do familiar para a recuperação do paciente internado na UTI. Segundo Silva e Santos, a família é a principal aliada da enfermagem no processo saúde-doença-família. Na maioria das situações, ambas as partes podem se apoiar e auxiliar, a enfermagem colaborando para manter o núcleo familiar saudável e a família auxiliando no cuidado e recuperação do paciente.⁷

Outro ponto observado é que quando o paciente é diagnosticado como portador de doença renal se depara com diversas limitações, tanto físicas como emocionais, e entre seus principais sentimentos está o medo da morte, da dependência da família, do tratamento hemodialítico, da mudança na imagem corporal, da perda ou na mudança da função sexual e das incapacidades que interferem na realização do trabalho ou lazer, assim como a ruptura das relações interpessoais. Para muitos deles, a vida passa a girar em torno da doença, do tratamento, das longas sessões de hemodiálise, depositando todas as esperanças em um transplante renal.¹⁵

Partindo da sensibilização e da constatação destas características relevantes na situação de saúde deste paciente, faz-se necessário que a Enfermagem, em particular, considere a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados, proporcionando condições em que o doente e a sua família tenham oportunidade de falar sobre seus sentimentos, medos, inseguranças e expectativas diante do transplante renal.¹⁵

Através do transplante renal o paciente vislumbra a oportunidade de resgatar sua qualidade de vida, seu bem-estar físico e sua reinserção social, sem ser dependente de uma máquina de hemodiálise. Identifica a oportunidade de levar uma vida normal, ou próxima da normalidade esperada, pois mesmo depois da substituição do órgão doente, deverá permanecer com alguns cuidados indispensáveis e contínuos, como o uso dos imunossupressores para evitar a rejeição do enxerto. O paciente deve ser conscientizado de que mesmo com sua função renal restabelecida, ele não deixa de ser portador de uma doença crônica, fato este que torna indispensável o seu comprometimento com o autocuidado e a periodicidade das visitas ao serviço de saúde.¹⁶

Em especial, na realidade da UTI, os familiares devem ser vistos pela equipe de enfermagem como um paciente secundário, pois são tomados por sentimentos perturbadores, como o medo de perder o ente querido, a escassez de informações, o difícil acesso ao seu familiar adoentado. A enfermagem serve como elo entre a família e o paciente, e deve desempenhar esse papel de forma humanizada e respeitosa, com base no princípio da empatia.¹⁷

É perceptível que os familiares e as pessoas afetivamente significativas na vida do paciente têm um papel importante no transcorrer do tratamento. Tanto o paciente como os familiares podem criar fantasias frente às várias situações a que são expostos. A quebra temporária do elo familiar, em função das rotinas impostas por algumas instituições hospitalares, exige profundas adaptações, o que pode prejudicar significativamente a recuperação do paciente, vista a influência que as alterações emocionais possuem no quadro clínico.¹⁸

Neste sentido, estudo realizado por Cruz et al em 2015, apresenta nos relatos de familiares, sentimentos negativos sobre a falta de diálogo, em especial em relação a determinados procedimentos e tratamentos adotados. Por outro lado, trouxeram que a atuação da enfermagem foi determinante para minimizar a angústia e fortalecer os sentimentos de acolhimento e amparo. Também mencionaram que o período de internação favoreceu a resignificação da família, e da espiritualidade como fonte de auxílio para o enfrentamento da doença.¹⁹ A família é indissociável das práticas de saúde e deve ser reconhecida por todos os profissionais como aliada na recuperação do paciente.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou fortalecimento de saberes dos enfermeiros que prestam cuidado aos pacientes pós transplante renal, com foco no cuidado hemodinâmico, respiratório e renal, com destaque para a utilização de *checklist* como instrumentos facilitador do cuidado oferecido. Outro aspecto ressaltado, foi a presença de educação continuada e estímulo de gestores para a participação em eventos externos, evidenciando preocupação da instituição com a qualificação assistencial de seus colaboradores.

Ademais, os enfermeiros destacaram a fragilidade física e emocional, como particularidades que envolvem o paciente pós-transplantado renal, e que se estende aos familiares, com necessária abordagem profissional humanizada voltada para a integralidade no processo de cuidar.

É relevante expor a dificuldade encontrada na busca bibliográfica específica relacionada ao período pós-operatório imediato de transplante renal, sendo assim exaltada a necessidade de maiores produções científicas com este foco, na intenção de produzir novos conhecimentos e também propiciar maior preparo profissional, incluindo nas práticas diárias de trabalho a assistência qualificada, holística, humanizada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Governo Federal. DATASUS. Indicadores de Morbidade. Prevalência de pacientes em diálise SUS - Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes - RBT. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Junho [Internet]. 2015 [citado 2016 abr 10] . RBT. 2015; 21(1):1-29. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>.

3. Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN (Brasil). Departamento de Transplante da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Transplante Renal: Indicações e Contra-indicações. [Internet]. 2006. [citado 2016 abr 22] . Disponível em: http://www.jbn.org.br/images/TX1-Indicacoes_e_contra-indicacoes.pdf.
4. Roza B de A, Duarte MMF, Luz RM da L, Mendes K dal S, Lima AA. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal: Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos - ABTO/2008 [Internet][citado 2016 jun 05]. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%Ancia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf
5. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Rev. eletrônica de enferm. [Internet]. [citado 2016 jun 08] 2009;11(4):785-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>.
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
7. Manfro RC. Manejo da doença crônica do enxerto renal. J. bras nefrol. 2011; 33(4):485-92.
8. Gawande A. Checklist - como fazer as coisas benfeitas. Rio de Janeiro: Sextante, 2011. 224 p.
9. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG de, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2016 jun 19];34(1):71-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>.
10. Paiva, ACR de, et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. Enferm. Rev. [Internet], Minas Gerais, v. 18, n. 2, p.62-80, 02 maio 2015 [citado 2016 jun 19]. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11697/9350>. Acesso em: 01 jul. 2016.
11. Maziero ECS, Silva Ana EB de C, Mantovani MF, Cruz ED de A. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2015 [citado 2016 jun 19]; 36(4): 14-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>.
12. Lopes SRS, Piovesan ET de A, Melo L de O, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com. Ciências Saúde. [Internet]; [citado 2016 jun 19]18(2): 147-155, abr.-jun. 2007 . Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/300722/potencialidades-da-educa%C3%A7%C3%A3o-permanente-para-a>
13. Jesus MCP de, Figueiredo MAG, Santos SM dos R, Amaral AMM do, Rocha L de O, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2011 [citado 2016 mai 19] ; 45(5) : 1229-1236. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>.
14. Montenegro LC; Brito CGNS; Silva NC. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. Enferm.Rev. [Internet], Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 317-326 [citado 2016 jun 18], abr. 2013. ISSN 2238-7218. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/view/5182/5188>.
15. Cardoso LB, Sade PMC O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná [Internet], [citado 2016 jun 22] Curitiba, v.2, n.1, p.2-10, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaelectronica/index.php/revfepar/article/view/35/45>.
16. Fontoura FAP. A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida. 2012 117 p. [Internet] Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012 [citado 2016 mai 19]. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-a-comprensao-de-vida-de-pacientes-submetidos-ao-transplante-renal-significados-vivencias-e-qualidade-de-vida.pdf>

17. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI:: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. Rev. SBPH. [Internet]. 2013 Jun [citado 2017 Dez 20] ; 16(1): 88-112. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt.
18. Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Ver. Gaúch. Enferm. [Internet], Porto Alegre (RS) 2009 mar [citado 2016 jun 19];30(1):46-53. Disponível em:<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/3173>.
19. Cruz MG da S, Daspett C, Roza BA, Ohara CV da S, Horta AL de M. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 June [citado 2016 jun 10]; 28(3): 275-280. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300275&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500046>.
20. Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 Dec [citado 2016 jun 25]; 21(4):896-904. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400021>.

Recebido em: 22/08/2018

Revisões requeridas: 07/01/2019

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 24/08/2020

Autora correspondente

Tatiana Gaffuri da Silva

Endereço: Rua São Miguel do Oeste, 765 E, Efapi

Chapecó/SC, Brasil

CEP: 89.809-603

Email: tatiana.silva@uffs.edu.br

Número de telefone: +55 (49) 99172-7797

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**