

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

Geicilane de Sousa Silva¹

Larisse Sousa dos Santos¹

Ana Carine Goersch Silva¹

Isakelly de Oliveira Ramos¹

Isabela Melo Bonfim¹

Rita Mônica Borges Studart¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6809-067X>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3548-0289>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8067-6120>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0702-4980>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0056-862X>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-5244>

Objetivo: conhecer a percepção do enfermeiro acerca do processo admissional de crianças no pós-operatório imediato de transplante renal.

Método: estudo descritivo, qualitativo, realizado no período de janeiro a março de 2019 por meio da técnica de grupo focal para a coleta de dados. Participaram 13 enfermeiros que trabalhavam na unidade pós-operatória de alta complexidade de um hospital de referência em transplantes. Os depoimentos foram gravados, transcritos e organizados em categorias. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: a análise do material empírico revelou as seguintes categorias temáticas: Percepção dos enfermeiros sobre o processo de admissão de crianças no pós-operatório imediato; Criação de um protocolo no período pós-operatório do transplante renal voltado para crianças; Insegurança dos profissionais relacionada à reposição volêmica e parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** o estudo contribuiu para o diagnóstico situacional quanto aos cuidados realizados pelos enfermeiros, destacando-se: reposição volêmica, dados vitais, parâmetros da ventilação mecânica e diluição de drogas. Os enfermeiros relataram que o protocolo facilitou durante assistência de enfermagem.

Descritores: Transplante Renal; Criança; Enfermagem.

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN THE POST-OPERATORY OF PEDIATRIC KIDNEY TRANSPLANTATION

Objective: to know the nurse's perception about the admission process of children in the immediate postoperative period of renal transplantation.

Method: Descriptive, qualitative study, carried out from January to March, 2019 by means of the focal group technique for data collection. Participants were 13 nurses who worked in the high complexity postoperative unit of a referral hospital in transplants. The testimonies were recorded, transcribed and organized into categories. To analyze the data, the content analysis technique was used. **Results:** The analysis of the empirical material revealed the following thematic categories: Nurses' perception about the process of admission of children in the immediate postoperative period; Creation of a protocol in the postoperative period of renal transplantation aimed at children; Professional insecurities related to volume replacement and cardiorespiratory arrest. **Conclusion:** The study contributed to the situational diagnosis regarding the care provided by nurses, highlighting: volume replacement, vital data, mechanical ventilation parameters and drug dilution. The nurses reported that the protocol facilitated during nursing care.

Descriptors: Kidney Transplantation; Child; Nursing.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE TRASPLANTE PEDIÁTRICO DE RIÑONES

Objetivo: conocer la percepción del enfermero acerca del proceso admisional de niños en el postoperatorio inmediato de trasplante renal. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en el período de enero a marzo de 2019 por medio de la técnica de grupo focal para la recolección de datos. Participaron 13 enfermeros que trabajaban en la unidad postoperatoria de alta complejidad de un hospital de referencia en trasplantes. Los testimonios fueron grabados, transcritos y organizados en categorías. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis del contenido.

Resultados: El análisis del material empírico reveló las siguientes categorías temáticas: Percepción de los enfermeros sobre el proceso de admisión de niños en el postoperatorio inmediato; Creación de un protocolo en el período postoperatorio del trasplante renal hacia niños; Inseguridad de los profesionales relacionados a la reposición volémica y parada cardiorrespiratoria. **Conclusión:** El estudio contribuyó al diagnóstico situacional con respecto a la atención brindada por las enfermeras, destacando: reemplazo de volumen, datos vitales, parámetros de ventilación mecánica y dilución de drogas. Las enfermeras informaron que el protocolo facilitado durante la atención de enfermería.

Descritores: Trasplante Renal; Niño; Enfermería.

¹Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Fortaleza, CE.

Autor Correspondente: Geicilane de Sousa Silva Email: geicysousa21@gmail.com

Recebido: 22/7/2019

Aceito: 09/10/2019

INTRODUÇÃO

O transplante renal é uma estratégia bem sucedida para o tratamento de crianças com doença renal crônica (DRC), possibilitando aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida. Seu sucesso em longo prazo é atribuído aos avanços da técnica cirúrgica e aos esquemas de imunossupressão⁽¹⁾.

Trata-se de um procedimento que possui as suas peculiaridades, no qual os enfermeiros vivenciam, cotidianamente, complexas situações devido ao perfil clínico dos pacientes. Em geral, são pacientes com instabilidade hemodinâmica, complicações cardiovasculares avançadas e importantes alterações metabólicas que necessitam de cuidados intensivos para a manutenção da vida e o restabelecimento cirúrgico⁽²⁾.

Diante desse cenário, os enfermeiros precisam desenvolver suas atividades de modo competente, com conhecimento para tomada de decisões seguras, livres de riscos e fundamentadas em evidências científicas. Sendo assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na rotina do serviço para o atendimento da criança em pós-operatório imediato de transplante mediante a criação de um protocolo de cuidados, certamente fortalecerá essa prática⁽³⁾.

Destaca-se que o profissional enfermeiro é imprescindível no cuidado da criança e do adolescente, e o aperfeiçoamento teórico prático na formação deve ser uma ação continuada, em todos os níveis de assistência à saúde⁽⁴⁾.

Acredita-se que a elaboração de um protocolo pautado na SAE, mediante a percepção do enfermeiro acerca dos cuidados no pós-operatório de transplante renal pediátrico, proporcionará uma maior segurança e proteção na produção do cuidado clínico de enfermagem, isso porque este instrumento auxiliará na identificação dos problemas, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, escolha dos resultados esperados, intervenções e avaliação, de acordo com as necessidades prioritárias de saúde do paciente⁽⁵⁾.

O pós-operatório imediato após o transplante é considerado um período crítico, evidenciado por instabilidades hemodinâmicas e respiratórias, sendo necessária uma observação mais rigorosa dos parâmetros vitais⁽⁶⁾.

Os profissionais devem estar atentos durante a admissão, mantendo alguns cuidados específicos, como estabilização do paciente no leito, avaliação, detecção e intervenção das possíveis complicações que possam ocorrer durante esse período⁽⁷⁾.

Todavia, encontrar estratégias para assistir às crianças nesse momento crítico, visando uma melhoria do cuidado e, conseqüentemente, a promoção da saúde, ainda representa um grande desafio. A literatura indica que, para vencer

desafios na assistência à criança com problemas crônicos, além de prestar uma assistência humanizada e baseada no conhecimento científico, o enfermeiro precisa lançar mão de tecnologias educativas para auxiliar nesse processo⁽⁶⁾.

Diante da complexidade dos protocolos desenvolvidos no âmbito da saúde, os registros manuais de enfermagem têm-se tornado cada vez mais importantes a fim de favorecer as informações assistenciais necessárias para comunicação efetiva, auxiliando os enfermeiros a prestar uma assistência de enfermagem diferenciada⁽⁸⁾.

A escolha dessa temática está relacionada às principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no pós-operatório imediato no transplante renal pediátrico e o processo que envolve a assistência a esses pacientes.

Este estudo poderá contribuir para a promoção da saúde das crianças que passaram por um transplante renal, além de estimular a possibilidade da construção de materiais educativos impressos baseados nas necessidades dos enfermeiros que recebem crianças em pós-operatório imediato de transplante renal, associando as principais evidências que sustentam a cientificidade dos conteúdos. De tal modo, julgou-se pertinente realizar este estudo, cujo **objetivo** foi conhecer a percepção do enfermeiro acerca do processo admissional de crianças no pós-operatório imediato de transplante renal. Os resultados do presente estudo serão utilizados na elaboração de um protocolo de cuidados no manejo do transplante renal pediátrico.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa resultante do projeto intitulado construção e validação de tecnologia educacional, mediante um protocolo de cuidados clínicos para o pós-operatório imediato de transplante renal pediátrico.

Participantes da pesquisa

Para realização dessa pesquisa, foram selecionados 13 enfermeiros que trabalham na unidade pós-operatória de alta complexidade em transplantes de um hospital de rede pública, localizado na Capital do Ceará. Tal hospital é referência em transplantes de rim, fígado e pâncreas. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiros com experiência no Pós Operatório Imediato (POI) de transplante renal; trabalhar na unidade há mais de um ano, tendo experiência com pacientes com doença renal crônica, que estão em preparação para o transplante. Foram excluídos dos estudos enfermeiros que estavam de licença por saúde no momento da pesquisa, de férias ou exercendo cargo administrativo.

Local de Estudo

O local escolhido para realização da pesquisa foi UPAC, do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

Coleta de Dados

Para coleta de informações, utilizou-se como uma das etapas da coleta de dados o grupo focal, uma técnica de coleta de dados em grupo, na qual a interação é parte integrante, pois permite que os participantes explorem seus pontos de vista sobre determinado assunto e gera perguntas, dúvidas ou respostas em um período não superior a duas horas.

Vale destacar que os encontros foram agendados nos dias de folga dos enfermeiros. Ocorreram duas sessões de grupo focal, realizada às sextas-feiras em um auditório de reuniões do hospital, no período de janeiro a março de 2019.

A primeira sessão foi realizada com sete enfermeiros e a segunda com seis, em razão de pegar o grupo de enfermeiros que estavam na escala de folga. As cadeiras foram organizadas em círculos, com o objetivo de promover o contato visual e favorecer a visão e interação entre os enfermeiros⁽⁹⁾.

Após a apresentação dos objetivos da pesquisa, foi utilizado um roteiro com as seguintes questões focais: Qual a sua opinião sobre o manejo com os pacientes pediátricos durante Pós-Operatório imediato (POI) de transplante renal? Qual a lacuna existente relacionada a esse cuidado? O que deve melhorar durante o atendimento no POI de transplante renal? Qual a dificuldade no manejo de POI de transplante renal pediátrico? Já recebeu alguma formação/treinamento voltado para o cuidado da criança? O tempo de duração dos grupos focais variou entre 40 minutos e uma hora.

Procedimentos de análise dos dados

A realização das análises se deu através dos depoimentos que foram gravados, transcritos e organizados em torno do manejo com a criança no pós-operatório imediato. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo que busca os sentidos encontrados nos documentos, notas de observação de diários de campo, entrevistas gravadas⁽¹⁰⁾, permitindo a identificação das categorias temáticas, por meio dos depoimentos apresentados pelos sujeitos do estudo e, assim, facilitando a compreensão do problema em questão.

Procedimentos éticos

Foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução 466/2012 e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética, sob o número 2.435.893. Todas os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na apresentação das falas, os participantes foram codificados para garantir seu anonimato com a letra E de entrevistado e um número dado a cada sujeito, de 1 a 13.

RESULTADOS

Na apresentação das falas, os participantes da pesquisa foram identificados com letra 'E' de entrevistado. A composição do grupo apresentou a seguinte configuração: a média de idade dos participantes, os dados sociodemográficos, tempo de experiência na unidade de trabalho, profissionais que tenha realizado alguma especialização, sendo específica em nefrologia e transplante de órgãos, mestrado e doutorado. Participou do estudo um total de 13 enfermeiros, com predominância do sexo feminino, com média de idade entre 28 à 30 anos.

A análise do material empírico revelou as seguintes categorias temáticas: Percepção dos enfermeiros sobre o processo de admissão de crianças no pós-operatório imediato; Criação de um protocolo no período pós-operatório do transplante renal voltado para crianças; Insegurança dos profissionais relacionada à reposição volêmica e parada cardiorrespiratória.

Percepção dos enfermeiros sobre o processo de admissão de crianças no pós-operatório imediato

A equipe de enfermagem se destaca no período do pós-operatório, pois estará com o paciente ininterruptamente durante as horas subsequentes, sendo responsável pela unidade de recebimento até o controle hemodinâmico. Assim, é de grande importância que se exista uma boa comunicação interprofissional, na qual é possível ver falhas, favorecendo a fragmentação do cuidado. Como podem ser vistos a seguir:

O difícil é quando a criança apresenta intercorrências, o suporte ventilatório e quanto à diluição das medicações. (E5)

Se o plantonista fosse pediatra, seria mais fácil, passaria mais segurança (E9).

Detectar precocemente as complicações cirúrgicas (...) diluição dos fármacos (...) coleta de exames, principalmente gasometria arterial (E12.)

Em relação à admissão em si, eu percebo que às vezes, dependendo da equipe, falta organização para receber o paciente (E2).

Eu acho que muitas vezes a comunicação é falha, porque os profissionais ainda não se comunicam como deveriam tornado falha à assistência (E3).

Criação de um protocolo no período pós-operatório do transplante renal voltado para crianças

É manifestada pelos profissionais de enfermagem a importância da necessidade da criação de um protocolo voltado diretamente para criança, em que possa guiar o

cuidado direcionado, pois o grupo na qual os protocolos existentes tem como grupo de base os adultos, possuindo cada um suas particularidades. Pode ser observado através das seguintes falas:

[...]o manejo com a criança é diferenciado e merece cuidados. Com o protocolo facilitaria o manejo e intervenções necessárias com a criança (E1).

Com o aumento do número de transplantes pediátricos, a criação do protocolo facilitaria o manejo com esses pacientes (E2).

[...] importante, por tratar-se de um atendimento muito especializado e específico, onde a terapêutica benéfica fica muito próxima da causadora de danos (E13).

[...] importante para auxiliar os profissionais na tomada de decisão, dando maior rapidez, confiabilidade e segurança à assistência, portanto, uma ferramenta de grande apoio (E1).

A criação de um protocolo voltado para a criança é importante por ser uma ferramenta de apoio que facilitará o trabalho, a fim de manter um padrão no cuidado prestado por uma equipe que não é pediátrica (E12).

Insegurança dos profissionais relacionada à reposição volêmica e parada cardiorrespiratória

A gestão das perdas garantida através da reposição volêmica possibilita a restauração e manutenção do volume intravascular, a fim de assegurar a função do enxerto após o transplante renal. Diante da importância deste cuidado, os enfermeiros foram questionados quanto às suas dúvidas relacionadas à terapia de reposição de volume no pós-operatório imediato de crianças e as seguintes falas foram percebidas:

Na reposição na criança, até quanto de volume pode infundir? Tenho dúvida (E7).

Tenho dúvidas em relação à reposição volêmica pediátrica e reposição do volume do dreno e também: em caso de acidose metabólica, como é feita a correção? (E2).

Não sei ao certo essa reposição, pois muda muito com o peso, sei que devemos repor a volemia mediante a diurese e o dreno (E3).

A reposição volêmica na criança tem condutas diferenciadas se comparado ao adulto. No adulto que sabemos conduzir: quando é necessário administrar líquidos, quando parar, medir dreno ou não, como estimular... (E4).

Na minha prática há uma lacuna em relação a reposição volêmica de acordo com a diurese, segue o mesmo padrão do adulto? (E5.)

Para mim não está claro porque algumas crianças repõem a diurese e o dreno, quem são essas crianças? (E11).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma condição que, por meio da cessação das funções cardíacas e respiratórias, as células e os tecidos corporais deixam de receber oxigênio e nutrientes. Diante da importância deste cuidado, os enfermeiros foram questionados quanto às suas dúvidas relacionadas à parada cardiorrespiratória de crianças, e as seguintes falas foram percebidas:

As maiores dificuldades vejo que é em relação à administração de medicamentos e a massagem cardíaca, ela é a mesma que a do adulto? (E1).

A lacuna existente é sobre os parâmetros de ventilação mecânica, as doses e medicações utilizadas na PCR (E12).

"Sinto a dificuldade em relação à ventilação mecânica com as diluições das drogas e os atendimentos pós PCR (E7).

Criação de um protocolo no período pós-operatório do transplante renal voltado para crianças

Essa categoria ilustra a necessidade da criação de um protocolo manifestado pelos enfermeiros, conforme demonstrado nos depoimentos:

[...]o manejo com a criança é diferenciado e merece cuidados. Com o protocolo facilitaria o manejo e intervenções necessárias com a criança (E1).

Com o aumento do número de transplantes pediátricos, a criação do protocolo facilitaria o manejo com esses pacientes (E2).

[...] importante, por tratar-se de um atendimento muito especializado e específico, onde a terapêutica benéfica fica muito próxima da causadora de danos (E13).

[...] importante para auxiliar os profissionais na tomada de decisão, dando maior rapidez, confiabilidade e segurança à assistência, portanto, uma ferramenta de grande apoio (E11).

A criação de um protocolo voltado para a criança é importante por ser uma ferramenta de apoio que facilitará o trabalho, a fim de manter um padrão no cuidado prestado por uma equipe que não é pediátrica (E12).

DISCUSSÃO

Nessa perspectiva, percebe-se que ainda persistem falhas na comunicação interprofissional, favorecendo a fragmentação do cuidado, bem como, contribui para ocorrência de eventos adversos. A comunicação em saúde é vista como toda e qualquer prática destinada à incorporação de conhecimento útil à revisão e/ou construção de representações e adoção de modos de agir que possibilitem a promoção do autocuidado, da saúde individual, coletiva e ambiental⁽¹⁰⁾.

A comunicação é uma ferramenta decisiva na qualidade assistencial. É por meio dela que o enfermeiro interage com os outros profissionais, se fazendo entender e entendendo o que ele quer dizer, podendo então atuar no restabelecimento da saúde. Desse modo, é imprescindível que haja interação entre os profissionais e o reconhecimento da comunicação como instrumento eficaz de cuidado. Descarta, o cuidado de enfermagem inexistente sem a interação, que é subsidiada pela comunicação entre enfermeiro-equipe⁽¹⁰⁾.

Outro ponto, evidenciado nas falas, foi a dificuldade de organização no processo admissional da equipe de enfermagem, que consiste desde o preparo do leito para receber o paciente, a delegação de responsabilidades e funções, monitorização e estabilização hemodinâmica.

Destaca-se, nesse contexto, o papel da equipe de enfermagem no pós-operatório, que estará com o paciente ininterruptamente durante as horas subsequentes, sendo responsável pelo preparo da unidade do paciente, provimento de recursos humanos e materiais, recebimento da criança e controles hemodinâmicos⁽¹¹⁾.

As percepções dos enfermeiros, apontadas nas falas, revelam que consideram importante a construção de um instrumento que possa guiar o cuidado direcionado à criança no período do pós-transplante imediato, pois muitas vezes o manejo realizado com esse grupo tem a base do protocolo voltado para o adulto, sabendo que para ambos existem diferentes abordagens e necessidades a serem realizadas.

A atuação da Enfermagem no período do pós-operatório tem como principal objetivo avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações nessa fase. Sendo assim, é fundamental importância que a equipe de enfermagem tenha o domínio do conhecimento da história do paciente, a evolução da doença, o atual estado e a terapêutica que está sendo realizada até o momento⁽¹²⁾.

O período das primeiras 24 horas do pós-operatório é fundamental e está associada à instabilidade hemodinâmica, a necessidade de reposição parenteral de líquidos, ênfase na monitorização do balanço hidroeletrólítico, cuidados na prevenção de infecções, controle da dor, manutenção e estímulo da função pulmonar, deambulação precoce, restauração das funções gastrointestinais e restauração das

funções renais. As intercorrências nesse período inicial está associada à melhor sobrevida em longo prazo⁽¹²⁾.

O transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo e invasivo, ele pode ocorrer por meio do doador falecido ou doador vivo, em que eles sejam consanguíneos ou não. Além disso, é o método mais indicado porque envolve menor custo econômico e oferece melhor qualidade de vida ao indivíduo⁽¹³⁾.

O tratamento após o transplante apresenta condição crônica, de uma patologia permanente que necessita de um acompanhamento especializado e contínuo. A equipe multidisciplinar oferece diferentes cuidados durante todo tratamento contínuo, como: restrições nutricionais, observar ganho de peso, terapia medicamentosa adequada, exames periódicos permanentes e acampamento com médico pediátrico⁽¹³⁾.

Os maiores desafios após a realização do transplante renal pediátrico estão relacionados à saúde mental em crianças e adolescentes em comparação a criança saudável, dentre essas dificuldades, pode-se citar depressão, ansiedade generalizada, social e de saúde, preocupações com a imagem corporal, dificuldades para dormir, distúrbios e dor⁽¹³⁾.

É inegável a contribuição do profissional de enfermagem para o sucesso do transplante, a complexidade do cuidado tem se tornado cada vez maior e o tempo de hospitalização pós-transplante tem sido reduzido, sendo necessário prover uma assistência de alto nível, tanto para os transplantados, como também para a família e cuidadores⁽¹³⁾.

Ressalta-se que o transplante renal pode limitar a vida cotidiana da criança, principalmente nos primeiros anos após a intervenção, como a necessidade de terapia imunossupressora, os efeitos colaterais, risco de infecção, necessidade de exames frequentes e rejeição⁽¹⁵⁾.

Limitação do Estudo

A limitação deste estudo refere-se à escassez de artigos que relatam as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros diante do processo admissional de crianças no POI de transplante renal e de que formas eles estão preparados para agir nessas situações, sabendo da complexidade que é cuidar desses pacientes e a contribuição para conhecimento de enfermeiros que atuam na área, servindo para futuras pesquisas na área auxiliando o aprofundamento e o embasamento científico.

Contribuição do estudo para a prática

A contribuição desta pesquisa é de extrema relevância, pois servirá para futuras pesquisas na área auxiliando o aprofundamento e o embasamento científico relacionado à assistência de enfermagem diante de POI de transplante renal pediátrico.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar a percepção do enfermeiro acerca do processo admissional de crianças no pós-operatório imediato de transplante renal, no qual foi possível notar que apesar da experiência e conhecimento deles, ainda existem lacunas quando o atendimento é voltado para admissão de crianças.

Contribuiu para o diagnóstico situacional quanto aos cuidados realizados pelos enfermeiros, destacando-se: reposição volêmica, dados vitais ao qual se difere do paciente adulto, parâmetros da ventilação mecânica e diluição de drogas.

Também é possível ver a relevância de um protocolo voltado diretamente para a pediatria, atendendo às suas especificidades e ajudando os profissionais no atendimento e no momento da admissão desses pacientes.

Contribuição dos autores: Concepção e/ou desenho: Geicilane de Sousa Silva; análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão final, revisão crítica: Geicilane de Sousa Silva, Larisse Sousa Dos Santos, Ana Carine Goersch Silva, Isakelly de Oliveira Ramos, Isabela Melo Bonfim, Rita Mônica Borges Studart.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira PCK, Sesso RC, Pereira LA, Gonçalves NZ, Benninghoven JRCS, Leão ER, et al. Prevalência estimada da doença renal crônica terminal em crianças no estado de São Paulo TT - Estimated prevalence of childhood end-stage renal disease in the state of São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011;57(4):443-9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011703682>
2. Shapiro R, Sarwal MM. Pediatric Kidney Transplantation. *Pediatric Clinics of North America*, [Internet] 2010 57(2): 393-400. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajt.12356>
3. Abu-Sultaneh S, Hobson MJ, Wilson AC, Geoggin WC, Nitu ME, Lutfi R, Practice Variation in the Immediate Postoperative Care of Pediatric Kidney Transplantation: A National Survey. *Transplant Proc*, [Internet]. 2017 49(9): 2060-2064. Available from: https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/16411/AbuSultaneh_2018_practic_e.pdf?sequence=1&isAllowed=n
4. Jorge KJ, Rodrigues RM, Toso BRGO, Viera CS. Integralidade e formação do enfermeiro para o cuidado a criança e adolescente. *Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Ago 20];2(2): 127-37. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/15478/10779>.
5. Silva MCN, De Humerez DC. Exame De Suficiência Para Enfermagem: Defesa Da Saúde Da População E Da Dignidade Da Profissão Por Quem Tem Conhecimento. Vol. 9, *Enferm Foco*. 2018. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/download/29/13>
6. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018.
7. Hillesheim E, Ambrósio VLS, Facincani I. Development of Height and Body Mass Index After Pediatric Kidney Transplantation: Experience of the Nephrology Pediatric Service at HCFMRP- USP, 2005-2014. *J Bras Nefrol*. [Internet] 2016;38(3). Available from: <http://bjn.org.br/details/1880/pt-BR/development-of-height-and-body-mass-index-after-pediatric-kidney-transplantation--experience-of-the-nephrology-pediatric-service-at-hcfmrp--usp--2005-2014>
8. Diana F, Maria A, Pequeno C, Alencar CS. Competências de enfermeiros no pós-operatório imediato de transplante hepático: concepção profissional. [Internet] 2:392-400. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1800>
9. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. [Internet] 2011;35(4):438-42. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
10. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Latino Am Enfermagem*, [Internet] 2009;17(2):259-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200019
11. Pontes UO, Silva AES da, Amaral TLM, Genzini T, Prado PR Do. Revisão Integrativa Sobre O Papel Do Enfermeiro No Pós-Transplante Renal. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2014;19(3):597-603. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2016/10/34414-140478-1-PB.pdf>
12. Câmara RH. Análise de conteúdo da teoria da prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.pdf. [Internet]. 2011;6(2):179-91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
13. Santos LF, Prado BC, Castro FPS, Brito RF, Maciel SC, Avelar TC. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. *Psico-USF*. [Internet] 2018;23(1):163-72. Available from: <file:///C:/Users/Larisse/Desktop/revista%20cofen/2175-3563-pusf-23-01-163.pdf>
14. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidades do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm*. [Internet] 2012;21(4):945-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>
15. Araújo N, Pereira R, Fram D, Hino P, Longo M, Taminato M. Qualidade de vida em crianças transplantadas renais: Revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2018;71(suppl 6):2984-91. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2818.pdf