

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING CARE IN RENAL TRANSPLANTATION: AN EXPERIENCE REPORT

Bruna Tavares Pereira¹
Maria Cristina de Moura-Ferreira²

RESUMO: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma estudante do 9º período do curso de Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado I, no setor de Transplante Renal de um hospital universitário. A experiência permite o acompanhamento integral do processo de transplante renal, desde a fase pré-operatória até o pós-operatório, incluindo atividades como monitorização de sinais vitais, orientações ao paciente, participação em reuniões multiprofissionais e realização de protocolos cirúrgicos. Um dos principais destaques é o contato com o procedimento de plasmaférese terapêutica, até então desconhecido pela estagiária, possibilitando o aprendizado prático sobre o preparo das soluções, programação do equipamento, sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, e condutas de enfermagem. A vivência promoveu o desenvolvimento de um olhar crítico e humanizado na assistência ao paciente renal, fortalecendo habilidades técnicas, empatia e autonomia profissional. O estágio mostra-se transformador, reforçando o desejo de atuação futura na área de nefrologia e transplantes.

Palavras-chave: Transplante de rim. Enfermagem. Estágio Clínico. Plasmaférese.

ABSTRACT: This paper presents in the experience report written by a ninth-period nursing student during the Supervised Curricular Internship I, conducted in the renal transplant unit. The internship covered the entire process, from preoperative to postoperative care, including activities such as checking and helping in surgical protocols. One of the most significant aspects of this experience was the student's contact with plasmapheresis therapy. Previously unfamiliar, this procedure enabled effective learning related to the preparation of solutions, equipment organization, identification of signs and symptoms presented by the patient, and right nursing interventions. The experience contributed to the development of a critical and humanized perspective on renal patient care. Additionally, it strengthened technical skills, empathy, and professional autonomy. The internship proved to be a transformative experience, reinforcing the student's desire to work in the field of nephrology and transplantation.

Keywords: Kidney Transplant. Nursing. Clinical Internship. Plasmapheresis.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se de um relato de experiência enquanto estagiária no nono período do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado / Licenciatura no setor de

¹ Discente do curso de Enfermagem Bacharelado/Licenciatura FAMED – UFU, Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

² Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura – FAMED – UFU, Universidade Federal de Uberlândia – UFU e Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde – PPGAS – UFTM, Uberaba, MG.

transplante renal, no qual experiências diferentes foram vivenciadas, relacionadas a assistência de enfermagem nesse setor.

As doenças renais crônicas (DRCs) estão aumentando rapidamente em todo o mundo e representam eventos importantes para a saúde pública. Segundo a Portaria 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC, são consideradas terapias substitutivas da função renal a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal, quando o indivíduo apresenta DRC em estado avançado. (SILVA; LEMOS, 2020).

O setor de transplante renal é uma enfermagem onde recebe pacientes para serem preparados para o transplante renal, e para os pós transplante. O transplante renal é uma estratégia cirúrgica segura e bem-sucedida que consiste na retirada de um rim saudável de um indivíduo (doador vivo ou falecido) para outro (receptor), com o objetivo de manter as funções renais perdidas ou ineficazes. O transplante renal, apesar de não ser a “cura” definitiva para a doença, proporciona, entre as opções terapêuticas, uma melhor qualidade de vida para os pacientes renais crônicos (SILVA; LEMOS, 2020).

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 relacionada com os cuidados que lhe são prestados e diretamente com a qualidade técnico-científica do profissional enfermeiro (SILVA; LEMOS, 2020).

2

Quando pensamos no cuidado de enfermagem ao paciente transplantado, destaca-se todo o período pós-operatório até os cuidados ambulatoriais e domiciliares para a manutenção do enxerto (SILVA; LEMOS, 2020).

Na fase posterior ao transplante renal o enfermeiro nefrologista tem como foco a garantia de pessoas e recursos que proporcionem uma assistência de qualidade, além de fornecer informações educativas aos pacientes e familiares. O especialista enfermeiro deve estar familiarizado com a estrutura organizacional do processo de transplante e conhecer as políticas e procedimentos da unidade de saúde, para que a atenção despendida ao transplantado seja rápida e precisa. (NOGUEIRA et al.,2021)

A assistência de enfermagem ao paciente transplantado renal é centrada na promoção da adesão ao tratamento, prevenção de complicações e apoio psicológico. O paciente em tratamento da DRC, especialmente em estágios avançados, convive com uma doença sem cura, que muitas vezes implicam em mudanças de rotina, no estilo de vida e no seu meio familiar. Além das

medicações diárias e da restrição hídrica e alimentar que fazem parte do tratamento os pacientes que estão em fase terminal são submetidos as terapias renais substitutivas, visando suprir algumas das funções renais. (NOGUEIRA et al.,2021).

A depressão gerada por todos esses fatores têm um grande impacto negativo na vida do paciente, levando a influência negativa da autoavaliação do indivíduo impactando na qualidade de vida no período pré e pós dialítico. Sendo assim, é extremamente importante todo o trabalho multiprofissional com os pacientes em todo o processo da doença. (NOGUEIRA et al.,2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), os pacientes transplantados necessitam de acompanhamento multiprofissional para garantir adesão ao tratamento, monitoramento laboratorial e intervenções precoces frente a sinais clínicos de rejeição ou complicações infecciosas.

A atuação do enfermeiro abrange desde o preparo pré-transplante até o acompanhamento ambulatorial no pós-transplante, sendo essencial para a detecção precoce de sinais de rejeição, infecção e efeitos adversos da imunossupressão. (Ministério da Saúde; 2020)

Além do transplante, o setor recebe pacientes dos quais necessitam da realização da plasmaférese, que é um procedimento feito pelo enfermeiro no setor, do qual eu como estagiária realizei muitas vezes, e por não conhecer esse procedimento durante a minha graduação foi uma descoberta maravilhosa, um aprendizado que possivelmente não teria se não tivesse estagiado no setor, e foi ele que me despertou a vontade de fazer esse relato de experiência.

Quando falamos de setor de Transplante Renal, ao primeiro olhar as pessoas imaginam uma enfermaria como qualquer outra, e de fato é, porém estando lá dentro, vivenciando os processos diários vemos uma assistência de enfermagem com um olhar crítico voltado para a especialidade renal, mas também um olhar humanizado, visto que o transplante pode ter resultados excelentes e os pacientes saírem de lá com o novo rim funcionante, mas há pacientes que saem de lá ainda dependentes da hemodiálise, e pacientes que voltam para a realização de tratamentos a fim buscar a reversão de uma rejeição aguda do rim, e até mesmo em busca de realizar a plasmaférese.

Após o transplante renal, os medicamentos imunossupressores são utilizados para prevenir as rejeições aguda e crônica. A imunossupressão visa a inibir o reconhecimento imunológico e a ativação da resposta alogênica celular e humoral e é dividida em duas fases: fase de indução e fase de manutenção. Adicionalmente, pode haver necessidade do tratamento das rejeições. (Ministério da Saúde,2020)

O diagnóstico clínico da rejeição crônica é baseado na perda lenta e progressiva da função renal, com ou sem proteinúria, mais frequentemente observada após o primeiro ano do transplante. A investigação diagnóstica, que deve incluir a realização da biópsia renal, deve excluir o principal diagnóstico diferencial, que é a Fibrose Intersticial e Atrofia Tubular (FIAT) de origem não imunológica, resultado da progressão da perda de parênquima decorrente da história natural da doença renal crônica e de agressões ocorridas ao longo do transplante, como infecções, nefropatia por poliomavírus, nefrotoxicidade por inibidor de calcineurina, incluindo a microangiopatia trombótica, e doenças glomerulares (Ministério da Saúde, 2020).

O uso da plasmaférese, nestes casos, diminui a morbimortalidade de pacientes que enfrentam a rejeição do enxerto, pós-transplante renal, devido a remoção de autoanticorpos patogênicos. As equipes de enfermagem, em especial o profissional enfermeiro, atuantes na hemoterapia, buscam sob essa ótica desenvolver atividades que vão desde o recebimento dos pacientes internados para a realização das terapêuticas, via aférese, até o tratamento propriamente dito (BARROS, 2017).

Aférese é o procedimento caracterizado pela retirada do sangue total de um doador ou paciente, com separação dos seus componentes por meio de centrifugação ou filtração e devolução do volume remanescente ao mesmo. De acordo com o componente removido, a aférese pode ser classificada em plasmaférese (remoção de plasma), leucaférese (remoção leucócitos), eritrocitaférese (remoção de eritrócitos) e plaquetaférese (remoção de plaquetas) (BARROS, 2017).

O profissional enfermeiro deve, ser capaz de traçar como prioridade o cuidado humanizado, empregando, preferencialmente, a comunicação, empatia e a ética no relacionamento humano. Neste sentido, os enfermeiros buscam realizar o acolhimento ao paciente com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos clientes no serviço de saúde, proporcionando maior margem de segurança no processo (BARROS, 2017).

O sucesso do transplante renal depende de um cuidadoso esquema de atenção que se estende por toda a vida. Não se pode deixar de enfatizar ao paciente e a seus familiares que o ato cirúrgico é apenas a primeira etapa de um tratamento e que o controle inadequado poderá comprometer os resultados. É imprescindível a monitorização do paciente por meio de exames laboratoriais e avaliações clínicas regulares, que propiciarão ao médico a oportunidade de

diagnóstico precoce dos eventos imunológicos, efeitos adversos ou infecciosos (Ministério da Saúde, 2020).

O tratamento com os fármacos imunossupressores deve ser mantido enquanto o paciente estiver vivo e com o enxerto funcionante. Após a perda do enxerto renal e retorno para diálise, a retirada gradual dos fármacos (semanas a meses) deve ser feita com o objetivo de evitar episódios de rejeição aguda e sensibilização e para preservar função renal residual. Não há consenso sobre a melhor forma de suspender os fármacos, nem sobre a melhor sequência de classe de fármacos a serem suspensos (Ministério da Saúde, 2020).

Sendo assim, no Transplante Renal trabalhamos com o cuidado direto ao paciente, mas também lidamos com a frustração deles, o que traz aquele olhar mais humanizado e mais acolhedor.

Por ter participado ativamente de todo o processo e de todo o cuidado, pode-se ter um olhar diferente sobre o paciente, seus sentimentos e suas necessidades, uma vez que lá o enfermeiro está participando ativamente e sempre realizando a estratégia de cuidados de enfermagem a serem realizados diariamente.

Neste contexto me motivei a escrever esta experiência tão impactante durante a minha vida acadêmica.

MÉTODOS

O método utilizado foi o de relato de experiência, fundamentado na vivência de uma estagiária de enfermagem no setor de transplante renal, de um hospital universitário, durante o período de quatro meses, onde esteve presente ativamente nos processos e cuidados de enfermagem com os pacientes transplantados e também pacientes que buscaram o setor para a realização da plasmaferese, um processo que a estagiária pode executar do início ao fim, e pode aprender como todo processo funciona, sob supervisão dos enfermeiros do setor.

As informações coletadas, foram através de observações, participação ativa dos cuidados de enfermagem, conversas e discussões com os enfermeiros do setor a fim de entender as dificuldades, desafios e desenvolver um pensamento crítico sobre o setor e sobre nefrologia.

RELATO DO CASO, EXPERIÊNCIA

Durante o estágio, a estagiária esteve inserida em todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem do setor, acompanhando os enfermeiros que prestam assistência fora do

setor de transplante, quanto aos enfermeiros internos que fazem todo o processo pré-operatório, transoperatório e pós-operatório incluindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). As atividades externas do enfermeiro incluíam fazer visitas aos pacientes que estavam dialisando com os técnicos de enfermagem nos seus respectivos setores de internação, a fim de checar sinais vitais e evitar complicações durante esse processo, e passar as informações e cuidados necessários aqueles que iam ingressar ao uso de dialise peritoneal.

No contexto do transplante, o cuidado contínuo é o que garante maior segurança ao paciente. A enfermagem tem como uma das principais funções o monitoramento diário, que deve ser sistemático e detalhado. Esse acompanhamento é o que permite identificar precocemente alterações e atuar de forma rápida e eficaz. (NEFROPÓS, 2025)

A dialise peritoneal (DP) é uma terapia realizada através da inserção de 1 a 3 litros de uma solução salina contendo dextrose (solução de dialise) na cavidade peritoneal por meio de uma difusão e de ultrafiltração, as toxinas e excesso de água do nosso corpo se movem no nosso corpo para a solução de dialise. Essa modalidade pode ser um tratamento realizado no ambiente domiciliar, o qual acaba se tornando uma alternativa terapêutica que traz uma liberdade para o paciente e uma maior qualidade de vida e consequentemente melhora no quadro clínico. No entanto, esse procedimento requer responsabilidade e conhecimento de quem está executando. (CERQUEIRA; LOPES JÚNIOR; SILVA, 2024)

6

Nesse procedimento é o enfermeiro quem planeja os cuidados e orientações que contribuem para a diminuição de problemas que possam interferir no método dialítico. A adesão ao tratamento em um ambiente domiciliar pode ser feita por um enfermeiro, ensinando os procedimentos de forma segura e prática, a fim de diminuir os riscos de infecções na região peritoneal, tendo uma maior atenção e cuidado com o cateter. (CERQUEIRA; LOPES JÚNIOR; SILVA, 2024)

Tendo em vista esse procedimento, a estagiaria teve a oportunidade de participar de capacitações dos enfermeiros nessa prática, uma prática a princípio parece ser complexa, mas a partir do momento que se é entendido e passado as informações e cuidados para o paciente, o olhar sob a prática se torna outro, porque é algo que o paciente também vai realizar, e no contexto profissional apesar da apreensão dos cuidados serem todos do paciente, tem o sentimento de alegria e realização por ver que ele terá uma maior liberdade e qualidade de vida. Um fato observado durante o estágio é que a DP é pouco ofertada como uma das terapias

substitutivas e pouco aderidas pelos pacientes, visto que não era uma prática tão comum no dia a dia do setor.

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial na garantia de um tratamento de hemodiálise eficaz e com baixa incidência de intercorrências durante a sessão de Hemodiálise, desde o momento que o enfermeiro preparar o paciente para o procedimento, esteja deve promover o vínculo com ele, a fim de humanizar o cuidado e obter a confiança do indivíduo ao qual ele presta assistência. Além de encorajar para aprender a evitar complicações, sanar dúvidas existentes e principalmente promover o autocuidado, que é de extrema importância para a preservação e o cuidado do acesso vascular. (SILVA et al., 2021)

No que diz respeito às complicações do processo de hemodiálise, os pacientes que realizam o tratamento podem sofrer com sintomas como hipotensão arterial (como uma das principais), câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia. (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2016)

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é fundamental, como profissional capacitado para prestar cuidados ao paciente e amenizar o sofrimento causado por complicações do tratamento. O enfermeiro destaca-se então como profissional fundamental no acompanhamento desses pacientes. Cabem a eles a identificação e tratamento das complicações que venham a aparecer. Devem realizar ações estratégicas de caráter assistencial, com acompanhamento holístico do paciente (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

Aos enfermeiros internos do setor, eles ficam aos cuidados dos pacientes internados para a preparação do transplante e transoperatório, para que não haja nenhuma possível complicação ou problemas durante esse processo que antecede o transplante. É papel privativo do enfermeiro aplicar a SAE com o intuito de prevenir eventos adversos, além disso a visita pré-operatória de enfermagem é reconhecidamente essencial e está inserida em um momento decisivo (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

Os pós transplantes é uma das fases que mais requer o cuidado e habilidade do enfermeiro nefrologista, as primeiras 24 horas após o transplante renal são consideradas como período crítico, marcado pela necessidade de reposição parenteral de grande quantidade de líquidos, instabilidade hemodinâmica e respiratória, em que há grande chance do surgimento

de complicações, como a rejeição ao enxerto. O enfermeiro atuante nesta etapa precisa ter conhecimento especializado para reduzir, prevenir ou antecipar a detecção dos problemas, bem como intervir o mais breve possível para intensificar as chances de sucesso do enxerto em longo prazo, e prestar assistência qualificada durante toda a internação. A SAE também está intrinsecamente inserida nesse momento como instrumento indispensável para instituir as necessidades de cuidados identificadas e atingir os objetivos terapêuticos (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

O cuidado do paciente após o transplante renal é multifatorial e complexo, pois o quadro clínico pode muitas vezes ser complicado com sintomas que podem confundir e, portanto, um desafio para avaliação da enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser capaz de avaliar toda a situação clínica do transplantado, ao invés de focar somente na sua função renal, o que demanda uma extensa base de conhecimento e pensamento crítica. O tratamento pós-transplante é bem-sucedido quando os pacientes participam ativamente do seu autocuidado. Os riscos de rejeição envolvidos após o transplante renal tornam fundamental a realização do acompanhamento ambulatorial, com o intuito de prevenir complicações que possam comprometer a sobrevida do paciente e do enxerto renal. O paciente e a família devem ser devidamente orientados acerca do acompanhamento ambulatorial. Além disso, orientações sobre dieta, medicações, exercícios, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição são de extrema importância para o sucesso do transplante renal. (TELES et al., 2025)

8

O fato é que o sucesso do enxerto também depende dos cuidados prestados pelo enfermeiro e por toda a equipe de enfermagem. O enfermeiro nesse cenário de transplante renal deve criar estratégias de educação em saúde, a fim de estimular o autocuidado do paciente. Trata-se de um tratamento autônomo e as decisões do paciente devem ser pautadas em conhecimentos concretos. (TELES et al., 2025)

Assim, o papel do enfermeiro no processo de educação em saúde é sistematizado na promoção e no aprimoramento do conhecimento para alcançar um cuidado que proporcione ao indivíduo, melhor qualidade de vida. Essas práticas se associam a orientações que devem ocorrer durante todo o processo, incluindo a alta hospitalar e as consultas ambulatoriais subsequentes. (TELES et al., 2025)

O fortalecimento da educação em saúde no cuidado pós-transplante renal é considerado um fator essencial para o sucesso do procedimento, pois contribui para a diminuição de complicações e readmissões hospitalares. Para que a transmissão de conhecimento ocorra de

maneira efetiva, o uso de tecnologias educacionais vem sendo cada vez mais explorado. A literatura apresenta a utilização de vídeos, mensagens de texto, documentos impressos, aplicativos, websites e cartilhas. (ANDRADE et al.,2025)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os fatos apresentados e vivenciados pela estagiária, conclui-se que este é um setor no qual tem o processo multidisciplinar e todos os profissionais trabalham em equipe para o melhor cuidado do paciente, fazendo-a sentir-se incluída e de fato enfermeira do setor e não só uma estagiária. Percebeu-se que pôde agregar visto que atuou ativamente em todos os processos e conseguiu se desenvolver como profissional, compreendendo o quanto o enfermeiro precisa ser humano e empático mesmo sendo um profissional sério e fazendo o que tem que ser feito.

Teve a oportunidade de acalmar os pacientes, explicando o procedimento da plasmaférese, que para eles era desconhecido, assim como foi para uma das relatoras no princípio, teve a oportunidade de criar uma autonomia como profissional, propiciou desenvolver o seu lado crítico e sanou dúvidas quando algo não condizia com o que foi ensinado no seu processo de aprendizagem durante a graduação. O convívio com profissionais excepcionais no que fazem, comprometidos e dispostos a ensinar todo sistema renal e sobre nefrologia de uma forma mais aprofundada, fez a estagiária ter um outro olhar sob a profissão.

9

O procedimento pelo qual trouxe as melhores memórias na experiência, com certeza, foi todo o aprendizado em plasmaférese, como preparar as soluções, como programar a máquina de acordo com a prescrição médica, tendo oportunidade de estar ao lado do paciente durante todo o processo, entender os sinais e sintomas que os pacientes poderiam apresentar e como ajudá-los.

A inserção do estudante de enfermagem em cenários que envolvem tecnologias de alta complexidade constitui estratégia formativa relevante, pois favorece o desenvolvimento de competências clínicas avançadas, raciocínio crítico e tomada de decisão fundamentada em evidências científicas. (MELO; GOMES; LEÃO, 2026)

Acredita-se que, uma experiência bem aproveitada é aquela que te muda e transforma sua percepção como profissional, e foi como foi sentido pela estagiária, que finalizou o estágio amando todos os processos e todo o trabalho realizado, permanecendo o desejo de voltar e conseguir agregar ainda mais, agora como parte do quadro de profissionais daquele setor.

Compreende-se que o processo ensino-aprendizagem é transformador quando você realmente apreende o processo, sendo assim, entende-se que a prática realizada durante os estágios curriculares supervisionados traz aos estudantes um preparo para a vida profissional, levando-os a serem críticos e reflexivos no aprender aprendendo e no fazer fazendo, levando-os ao verdadeiro aprendizado.

REFERÊNCIAS

1. Nursing care for kidney transplant patients: a scoping review. *Aquichan*, 2021; 21(3): e2136. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.6.
2. SILVA TG, LEMOS KC. Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(8): 26-41.
3. NOGUEIRA GA, et al. Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2021; 19(3): 184-189.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: imunossupressão no transplante renal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. BARROS BS. *Follow up de enfermagem ao paciente pós-transplante renal submetido a terapia de plasmaférese*. Brasília: UNA-SUS; 2017.
6. *Cuidados de enfermagem no pós-transplante renal: vigilância precoce de complicações*. *NefroPós*, 2025.
7. CERQUEIRA TM, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em hemodiálise, visando baixo índice de intercorrência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(9): 2849-2861. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15718.
8. SILVA WWSV, et al. Assistência de enfermagem na orientação e cuidados de pacientes renais crônicos submetidos a diálise peritoneal: uma revisão integrativa. *Sustinere*, 2021; 9(2). DOI: 10.12957/sustinere.2021.59582.
9. SILVA RS, SANTOS LF, OLIVEIRA RC. Cuidados de enfermagem no pós-transplante renal: revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2016; 10(5).
10. TELES VR, et al. O cuidado do enfermeiro no contexto do retransplante renal. *Mosaico: Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 2025; 16(3): 195-202.
11. ANDRADE JC, et al. Construção e validação de cartilha multiprofissional para pacientes submetidos ao transplante renal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2025.
12. MELO CFA, GOMES AC, LEÃO FD. Atuação da enfermagem na troca terapêutica de plasma: relato de experiência em hospital universitário de alta complexidade. *Revista Delos*, 2026; 19(78): e8802.

13. LEMOS KC, CUNHA TGS. Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal*, 2020; 1(8): 26-41.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Doença renal crônica (DRC) em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Transplante renal*. São Paulo: SBN.