

Apoyo familiar en el proceso de trasplante renal**Apoio familiar no processo de transplante renal****Family support in the kidney transplantation process**

Recibido: 30/05/2017
Aprobado: 12/02/2018
Publicado: 01/08/2018

Greici Daiani Berlezi¹**Camila Zanesco²****Maiara Vanusa Guedes Ribeiro³****Alessandra de Paula⁴****Débora Tavares de Resende e Silva⁵**

Este estudio tiene como objetivo aclarar dudas sobre el proceso de trasplante renal y verificar cuál es la percepción del equipo en lo que respecta a la importancia del apoyo familiar al paciente trasplantado renal. Se trata de un estudio descriptivo observacional, realizado con 51 pacientes pos-trasplante renal en acompañamiento en un servicio en el Oeste de Santa Catarina, Brasil en el período de junio de 2015 a junio de 2016. Los datos colectados muestran que es importante el contacto con los pacientes para aclarar las dudas que envuelvan el trasplante. Con esto, la participación del equipo se torna esencial para identificar que el apoyo familiar es fundamental para facilitar este proceso.

Descriptor: Trasplante de riñón; Relaciones familiares; Grupo de atención al paciente.

Este estudo tem como objetivo esclarecer dúvidas sobre o processo de transplante renal e verificar qual a percepção da equipe no que diz respeito a importância do apoio familiar ao paciente transplantado renal. Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado com 51 pacientes pós transplante renal em acompanhamento em um serviço no Oeste Catarinense no período de junho de 2015 a junho de 2016. Os dados coletados mostram que é importante o contato com os pacientes para esclarecer as dúvidas que envolvam o transplante. Com isso a participação da equipe se faz essencial para identificar que o apoio familiar é fundamental para facilitar esse processo.

Descritores: Transplante de rim; Relações familiares; Equipe de assistência ao paciente.

This study aims at clarifying doubts about the process of kidney transplantation and verifying what is the perception of the health team with respect to the importance of the support of the family to the patient who underwent a kidney transplant. This is an observational descriptive study, conducted with 51 patients who underwent kidney transplants and were being monitored in a health service in the west of Santa Catarina, Brazil from June 2015 to June 2016. Data collected showed that the contact with the patients is important to clarify the doubts that involve transplantation. The participation of the team is paramount for the identification of family support as something essential for the process.

Descriptors: Kidney transplantation; Family relations; Patient care team.

1. Estudiante de la carrera de Bachillerato en Enfermería de la Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Chapecó SC, Brasil. ORCID: 0000-0003-4720-6770 E-mail: greiciberlezi@hotmail.com

2. Enfermera. ORCID: 0000-0001-8326-0390 E-mail: camila_zanesco@hotmail.com

3. Estudiante de la carrera de Bachillerato en Enfermería de la UFFS, Campus Chapecó SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-4066-9142 E-mail: maiara.vanusa@gmail.com

4. Estudiante de la carrera de Bachillerato en Enfermería de la UFFS, Campus Chapecó SC, Brasil. ORCID: 0000-0001-8196-3324 E-mail: alessandradp10@hotmail.com

5. Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Neurológica. Magister y Doctora en Ciencias (Patología General). Pues-Doctora en Inmunología. Profesora de la UFFS. ORCID: 0000-0002-3813-7139 E-mail: debora.silva@uffs.edu.br

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es entendida como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, caracterizada por la deterioración de las funciones bioquímicas y fisiológicas desempeñadas por el órgano. Su evolución es clasificada con base en el nivel de función renal, y la tasa de filtración glomerular (TFG), factores que indican la pérdida de las funciones de los riñones. La ERC es clasificada en etapas, en las cuales, a partir de la segunda, se presenta filtración glomerular de $<90\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, caracterizando el inicio de la reducción de las funciones; al alcanzar la quinta etapa, en que la filtración glomerular es $< 15 \text{ ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, es denominada insuficiencia renal terminal o dialítica o inclusive, Enfermedad Renal Terminal (ERT)¹⁻³.

Según el Ministerio de la Salud de Brasil⁴, la ERC afecta aproximadamente 10% de la población mundial. Se estima que ésta alcance a uno cada cinco hombres y una entre cuatro mujeres con edades entre 65 y 74 años⁵. Considerando la fase terminal de la ERC, los cambios en los hábitos alimenticios y de la vida ya no son suficientes solos, requiriendo auxilio del tratamiento dialítico y si fuere posible el trasplante renal¹.

El trasplante consiste en un procedimiento quirúrgico con el fin de sustituir el órgano inoperante por otro con función activa. Después de la realización del trasplante, el individuo está susceptible a una trayectoria de diversos acontecimientos positivos y negativos, expectativas, sensaciones, incertezas e, inclusive, frustraciones⁵.

El proceso es complicado, minucioso y demanda apoyo y aclaraciones continuas y, en este proceso, el apoyo de la familia es visto como un factor contribuyente en el proceso, así como el apoyo y vínculo con el equipo de salud. Es necesario que los cuidadores envueltos directamente con el paciente durante el proceso de trasplante tengan la oportunidad de actualizar sus conocimientos y cuenten con el apoyo de los servicios de salud⁶.

Efectuar el intercambio de conocimientos entre los envueltos en el proceso de trasplante, así como fortalecer vínculo entre cuidadores y usuarios es imprescindible. Para esto, es necesario que se propicie un espacio de diálogo e interacción. Así, este estudio tiene como objetivo aclarar dudas sobre el proceso de trasplante renal y verificar cuál es la percepción del equipo en lo que respecta a la importancia del apoyo familiar al paciente trasplantado renal.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y observacional, realizado con pacientes pos-trasplante renal acompañados en un servicio para ERC en el Oeste catarinense. El estudio tuvo origen en acciones realizadas a través del proyecto de extensión titulado: "Pacientes después del trasplante de riñón: una interfaz del cuidado", el cual está en concordancia con la Resolución N° 466, de 12 de diciembre de 2012. Y fue aprobado por el edicto 804/UFFS/2014. El estudio fue desarrollado por estudiantes, un docente orientador y un co-orientador, todos de la carrera de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal da Fronteira Sul (UFFS), en el período de junio de 2015 a junio de 2016.

Los trasplantados fueron previamente invitados a participar en rondas de conversación, asignados entre el período de espera de los resultados de exámenes colectados y la consulta de acompañamiento con el profesional enfermero y/o médico.

El desarrollo de las actividades ocurrió en dos momentos: la primera etapa contempló las rondas de conversación, las cuales ocurrieron de forma integradora, con preguntas disparadoras que preservaron la privacidad de los participantes, y al mismo tiempo repasaron informaciones relevantes para la investigación, como: tiempo de trasplante; realización de tratamiento por hemodiálisis; edad de los pacientes; medicamentos de uso continuo; enfermedad que llevó a IRC; además de posibilitar conocer un poco más sobre la historia del paciente, las limitaciones, los enfrentamientos y los cambios en el estilo de vida pos-trasplante.

Entre la primera etapa y la segunda ronda de conversación fue dejada en el servicio una cajita para que los pacientes trasplantados colocasen sus dudas con respecto al trasplante, siendo que deberían informar el tiempo de trasplante, la ciudad donde residen y la respectiva duda. Después, fue realizada la segunda etapa, que tuvo como objetivo realizar la aclaración de las dudas depositadas previamente en la cajita, abordando los mismos pacientes del primer momento, las devoluciones fueron basadas en consulta previa y material científico.

Para los miembros del equipo de salud actuante en el servicio en contacto con pacientes trasplantados fue distribuido un cuestionario conteniendo dos preguntas, objetivando aclarar la importancia de los familiares en el proceso de trasplante y en el período pos, así como, los principales cambios percibidos en el receptor, por parte de los profesionales. La identificación de los respondientes se dio a través de la separación por color: color R de rojo para la primera pregunta y A de azul para la segunda pregunta y el número correspondiente al orden del profesional.

Fue realizado análisis de estadística descriptivo de las respuestas del equipo, las cuales fueron organizadas, agrupadas y categorizadas, nombradas en: R (rojo) para las respuestas de la primera pregunta y A (azul) para las respuestas de la segunda pregunta, y fueron numeradas según la secuencia de las respuestas.

RESULTADOS

La cajita como fuente de información

La cajita fue implantada con el fin de saber cuáles eran las dudas de los pacientes que frecuentaban el servicio de referencia para ERC, permaneciendo en un lugar visible y de fácil acceso para que cualquier paciente pudiese dejar su duda envuelta en el proceso de trasplante renal. Participaron con respuestas 4 pacientes.

La cajita permaneció por 2 meses en el ambiente, siendo divulgada durante el primer encuentro y en las visitas de las estudiantes al servicio, con 3 preguntas. Después de la colecta de la cajita, fue realizado un segundo encuentro con los mismos pacientes participantes de la primera etapa. En esta ronda de conversación fueron presentadas las dudas y las respectivas posibilidades para discusión. Las preguntas que surgieron por parte de los trasplantados fueron las siguientes:

1. “¿Cuántos trasplantes fueron realizados en Chapecó- SC?”
2. “¿Cuáles son los síntomas principales que se presentan en caso de rechazo? Y ¿cuál alimento contribuye al aumento de la creatinina?”
3. “¿Por qué la donación es sigilosa? Y ¿por qué no es posible saber quién es la familia del donador para agradecer?”

Las respuestas a estas preguntas serán presentadas a continuación.

La visión del equipo sobre la importancia del apoyo familiar

El equipo de la unidad está compuesto por 27 miembros y nueve de ellos (que poseen contacto con los pacientes trasplantados), aceptaron responder un cuestionario, divididos según la Tabla 1:

Tabla 1. Área de formación de los profesionales actuantes en el servicio de ERC del oeste catarinense. SC, 2016.

Área de formación	Cantidad
Enfermería	2
Técnico de enfermería	2
Nutrición	1
Psicología	1
Medicina	1
Técnico en administración	1
Servicio Social	1

Las siguientes categorías fueron construidas: "Apoyo Familiar" y sus respectivas subcategorías, "Participación" y "Seguridad"; y "Cambio en el comportamiento" conteniendo las subcategorías "Calidad de Vida" y "Cambio".

Se percibió que los profesionales creen que el apoyo familiar es esencial y contribuye significativamente en el proceso:

- *"Muy importante, promueve el confort emocional del paciente, auxilia en la adherencia a los cuidados y uso de medicamentos (2v) "*

- *"La familia es de extrema importancia durante este proceso, el paciente se siente más seguro [...] Son muchas informaciones y nuevas rutinas para el paciente (6v) "*

Vale destacar el testimonio de un miembro del equipo afirmando que la familia cuando está presente puede amenizar malestares emocionales, y relata que el trasplante exige mucha atención, principalmente con las medicaciones que el trasplantado utiliza:

- *"[...] La familia presente es capaz de animar durante el sufrimiento emocional que el proceso de enfermarse causa. El trasplante mejora la calidad de vida, pero continúa siendo un tratamiento que exige mucha más atención, principalmente relacionado a los medicamentos. (7v) "*

Tener un equipo en los servicios de salud, dispuesta a realizar los cuidados necesarios y pasar las informaciones para los pacientes y familiares, es significativo para el tratamiento como descrito en el testimonio de un miembro del equipo. Después de la realización del trasplante, el paciente sufre con los cambios, pero con el pasar del tiempo, se van acostumbrando a esta nueva rutina:

- *"En el inicio noto que inmediatamente después del alta hospitalaria, ellos sufren un "shock" debido a los cuidados generales y principalmente por los medicamentos, pero con el pasar de los días ellos comienzan a entender mejor y ahí viene la parte "buena", disfrutar en el trasplante una vida "nueva" (3a) "*

La inseguridad, ansiedad, cambios comportamentales aparecen de forma marcante por el equipo, pero después de un determinado tiempo la calidad de vida va mejorando, los hábitos alimenticios cambian y el sentimiento de satisfacción surge, pues pueden desarrollar sus actividades diarias, lo que antes no era permitido:

- *"En el inicio el paciente se presenta más inseguro, ansioso y con muchas dudas, después la calidad de vida*

mejora mucho, se sienten más libres, los hábitos alimenticios cambian, humor, se tornan más felices" (5a).

- *"El cambio comportamental, la autoestima que es influenciada por la mejoría del cuadro urémico, y la posibilidad de dejar el tratamiento de la Hemodiálisis. (6a) "*

Es perceptible por parte del equipo la vivencia de un periodo de transición del paciente con ERC en el proceso de trasplante y pos-trasplante, y de sus familiares, debido a la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones las cuales fuerzan cambios en la rutina y reorganización.

DISCUSIÓN

Respondiendo a las preguntas de los pacientes trasplantados

En Chapecó- SC, se obtuvo hasta el 18 de enero de 2016 un total de 249 trasplantes, siendo que 63 fueron de donadores vivos y 186 de donadores cadáveres, dato suministrado por la Clínica renal do Oeste.

Considerando la segunda pregunta, se abordó la importancia del uso de la medicación inmunosupresora por toda la vida. Es ella que ayudará a "confundir" el sistema inmunológico para que este no rechace el órgano trasplantado. En los primeros días después del trasplante las dosis son mayores, con el pasar del tiempo son disminuidas⁷.

El rechazo puede ser clasificado de tres formas: rechazo hiperagudo que ocurre en las primeras 24 horas pos trasplante, o inclusive durante la cirugía, cuando el receptor presenta anticuerpos dirigidos contra el riñón trasplantado antes incluso del trasplante, causando la pérdida rápida e irreversible del órgano. Rechazo agudo es cuando ocurre a partir del tercer día pos trasplante y en cualquier momento en el transcurso de los tres primeros meses, siendo este el tipo más común de rechazo precoz, y el único para el cual existe tratamiento efectivo⁷.

El rechazo crónico ocurre a lo largo de la evolución del trasplante, llevando a la pérdida funcional lenta y progresiva del riñón trasplantado, siendo la presencia de proteínas en la orina un indicador, seguida por aumento de la creatinina en la sangre. Hay una mayor chance de ocurrir en los trasplantes hechos a partir de donadores cadáveres, de donadores

vivos no relacionados y en pacientes que presentan episodios de rechazo agudo⁷.

Siguiendo la devolución de la segunda pregunta fueron expuestos a los participantes

los tipos de rechazo según Castro⁷, en su manual de Trasplante Renal, además de los posibles síntomas importantes para identificar un probable rechazo (Tabla 2).

Tabla 2. Posibles síntomas de rechazo de trasplante renal de acuerdo con las recomendaciones de la Asociación Brasileira de Trasplante de Órganos (ABTO).

Señales flogísticas en el lugar de la cirugía
- Temperatura > de 37,5 °C
- Disminución de la cantidad de diuresis
- Aumento de peso en período corto de tiempo
- Edema de párpados, manos y pies
- Disuria
- Orina sanguinolenta
- Aumento en la presión sanguínea con la mínima mayor que 100 mmHg
- Tos o disnea
- Pérdida de la sensación de bienestar

Fue reforzada la importancia de las informaciones que están de acuerdo con la alimentación, en el sentido de evitar la elevación de los niveles de creatinina. Inclusive después del trasplante existen restricciones en la ingestión alimentaria, no obstante, estas son menos rigurosas que las indicadas para pacientes en hemodiálisis. La dieta es exclusiva por cada paciente, definida conforme los medicamentos utilizados y resultados de exámenes, por medio del acompañamiento médico⁷.

En relación a la *tercera pregunta* de los trasplantados participantes, se enfatizó que la donación de un órgano, más específicamente el riñón (el cual puede provenir de donador vivo o cadáver), según la Ley n. 9.434⁸, de 4 de febrero de 1997, en su capítulo II Art. 3º, trata sobre el sigilo del proceso. La retirada de tejidos, órganos o partes del cuerpo humano destinado a trasplante o tratamiento deberá ser precedida de diagnóstico de muerte encefálica, constatada y registrada por dos médicos no participantes de los equipos de remoción y trasplante, mediante la utilización de criterios clínicos y tecnológicos definidos por resolución del Consejo Federal de Medicina⁸ se trata de la Ley n. 9.434⁸.

Ya en caso de donador vivo, la ley dispone en su capítulo III Art. 9º⁸ sobre el permiso a la persona jurídicamente capaz, disponer gratuitamente de tejidos, órganos y

partes del propio cuerpo vivo, para fines terapéuticos o para trasplantes en cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, y solo será permitida la donación cuando se tratare de órganos dobles, de partes de órganos, tejidos o partes del cuerpo cuya retirada no impida al organismo del donador de continuar viviendo sin riesgo de su integridad y no represente grave comprometimiento de sus aptitudes vitales y salud mental.

El acto de donar es visto por los pacientes como noble, pues el donador irá a pasar por acto quirúrgico, cambios corporales, dolor, entre otros⁹. El trasplante favorece la calidad de vida del receptor, así como las relaciones familiares/amistades. Sin embargo, factores que envuelven la donación de órganos y recepción están envueltos en aspectos burocráticos, llevando muchas veces a alteraciones emocionales, principalmente si los resultados alcanzados divergieren de los deseados¹⁰.

En este sentido, además de la Ley amparar tanto donador como cadáver, ésta también da soporte a las familias donadoras en caso de muerte encefálica, manteniendo el sigilo del donador según el decreto nº 2.268¹¹, de 30 de junio de 1997 en su capítulo II Art. 8º ítem 4 que los establecimientos de salud y los equipos especializados firmarán compromiso, en el pedido de autorización, de

que se sujetan a fiscalización y al control del poder público, facilitando el acceso de sus agentes autorizados a instalaciones, equipamientos y archivos, observada, en cuanto a estos, la necesaria habilitación, en vista del carácter sigiloso de estos documentos, según fue establecido por el Consejo Federal de Medicina. Por lo tanto, quien recibió el órgano de un donador cadáver no podrá saber quién fue el donador ni tampoco quién fue la familia donadora.

El estudio está directamente relacionado al atendimento eficaz al paciente sometido al proceso de trasplante renal envolviendo la familia y el equipo de salud. Un limitador se refiere a la falta de estudios desempeñados con pacientes pos-trasplante renal, desarrollando actividades para facilitar la comunicación entre paciente, familiar y equipo, además de buscar entender las reales necesidades y el intercambio de experiencias.

Los resultados mostraron que la cajita del trasplantado renal aplicada como fuente de información fue relevante, pues además de mostrar cuánto fue importante en las rondas de conversación, aún surgen algunas preguntas en cuanto al proceso, y esto construye una base para que sus experiencias no sean un proceso doloroso, y sí gratificante.

Del mismo modo que la cajita del trasplantado renal trajo informaciones importantes, el cuestionario aplicado para el equipo apuntó cuán significativa es la participación de la familia en este proceso que se inicia cuando ocurre el descubrimiento de la enfermedad renal hasta el periodo que condice al pos-trasplante, bajo la óptica del equipo de salud envuelta en el ciclo.

Es común que los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad crónica se sientan atemorizados o desanimados cuando piensan en el futuro³, pueden inclusive sentirse deprimidos. Estos sentimientos son normales y forman parte del proceso de aceptación de la enfermedad y del tratamiento. Conocer la enfermedad, aceptarla y aprender a lidiar con esta solo le hará bien y facilitará su tratamiento⁷.

De hecho, el diagnóstico trae inestabilidad familiar y certeza de las pérdidas sucesivas de independencia, autocontrol y

limitaciones, generando miedos y sensaciones, semejantes a los del luto. Sentimientos de ansiedad, tristeza e irritación son permeados por la sensación de *shock* agravada por el miedo a la muerte. Estos factores son indicadores de la importancia de valorizar la familia como unidad de cuidado en todo el proceso⁶.

Con la realización del trasplante el receptor necesita asumir la responsabilidad por el autocuidado el rescate de la autonomía, al tiempo que los familiares reasumen la libertad para cuidar sus propias necesidades físicas y emocionales, descuidadas por el largo tiempo envuelto en el tratamiento. Estos hechos pueden estar relacionados al modo como cada familia construye sus creencias, sus valores sobre el cuidado pos-trasplante¹².

El trasplante, los constantes cambios, la no aceptación en el inicio pueden ser un gran estancamiento para que el paciente no realice el tratamiento adecuado, pero con el apoyo de la familia el tratamiento se torna más fácil. La magnitud del problema de los pacientes renales crónicos y la importancia atribuida a este tipo de trasplante son de gran significancia para este, para su familia y, también, para la sociedad⁶.

La rutina de medicamentos, exámenes, acompañamiento, desgasta y requiere apoyo¹⁰. En el transcurso de la ERC son comunes pérdidas de la autonomía y alteraciones de humor, no siempre la familia participa y apoya en este proceso lo que diverge de lo que fue expuesto por el equipo.

El modo como cada familia desarrolla el cuidado está relacionado también a la presencia de la transmisión de valores y de creencias familiares, la protección y valorización de la vida delante de los cambios ocasionados por la enfermedad¹².

Después del trasplante, algunos cuidados son necesarios: los pacientes necesitan estar conscientes de los enormes riesgos de pérdida del trasplante y las posibles complicaciones, resultantes del uso insuficiente, inadecuado o no supervisado de los medicamentos inmunosupresores, inclusive después de muchos años de trasplante. Por causa de estos riesgos son

realizados exámenes y consultas a lo largo de toda la vida⁷.

De esta forma, el entendimiento del trasplante demanda continuidad en el tratamiento y el contexto familiar se configura como fuente primaria en el cuidado, reforzando la necesidad de su inclusión en las estrategias de tratamiento, con el fin de garantizar la salud física y emocional de sus integrantes¹².

Un estudio¹⁰ mostró que la aproximación de aquellos que por diversas razones se mantenían distantes permite el reconocimiento, la valorización y el esfuerzo de familiares directamente envueltos en los trasplantes modificando el significado de “ser familia”.

Después del trasplante, a pesar de las recomendaciones y exigencias médicas, el trasplantado puede llevar a cabo una vida normal. Por cada mes que pasa, disminuyen las restricciones y los cuidados son menores, posibilitando una convivencia social plena y saludable⁷. A lo largo del tiempo pueden retomar actividades imposibilitadas por la agravación de la enfermedad, recuperar calidad de vida, estando bien consigo mismos, con la vida, tener hábitos saludables, cuidados con su cuerpo y mente, convivir bien con sus familiares, amigos y tener equilibrio⁷.

CONCLUSIÓN

Es positivo la presencia de la familia como apoyo principal del paciente con ERC. Por lo tanto, el mismo pasa por un periodo difícil lo que requiere paciencia tanto de la familia como del equipo de salud. Algunos pacientes en el momento en que reciben la noticia no quieren creerlo y acaban no adhiriendo al tratamiento.

Los datos demostraron que, a pesar de que los pacientes tenían un conocimiento sobre el asunto, aún restaban dudas. Estas pueden ser sanadas cuando se promueven acciones como las rondas de conversación para discutir sobre el asunto, así como envolver el equipo para participar de forma más presente en este proceso y priorizando la participación familiar.

REFERENCIAS

1. Zanesco C, Giachini E, Abrahão CAF, Silva DTR. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF. Rev Saúde.com. [Internet]. 2017 [citado en: 06 jul 2017]; 13(1). DOI: 10.22481/rsc.v13i1.397
2. Souza DA, Souza Junior ED, Silva JS, Lapa PS, Boery EN, Boery RNSO. Diálise peritoneal e qualidade de vida. Rev Saúde Desenvolv. 2017 [citado en: 06 jul 2017]; 11(6):230-41. Disponible en: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/592/372>
3. Souza Júnior EV, Silva YS, Silva SR, Bomfim ES, Oliveira BG, Boery EN, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao transplante renal. Rev Saúde Desenvolv. 2017 [citado en: 06 jul 2017]; 11(7):122-30. Disponible en: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/672/397>
4. Ministério Da Saúde (Br). Doença renal crônica atinge 10% da população mundial [Internet]. Brasília, DF: Portal Brasil; 2015 [citado en: 06 jul 2017]. Disponible en: <http://www.brasil.gov.br/sauade/2015/03/doenca-a-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial/dialise/view>
5. Silva VTBL, Cavalcante LFD, Oliveira JGR, Ferreira RC, Silva Júnior GB, Brasil CCP. História de vida do paciente renal crônico: a realidade pós-transplante. In: Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]; 12-14 jul 2016. Porto, Portugal; 2016 [citado en: 02 jul 2016]. p. 410-9. (Investigação Qualitativa em Saúde; vol 2) Disponible en: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/778/765>
6. Cruz MRF, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. O cotidiano da pessoa à espera do transplante renal. Rev RENE. 2016 [citado en: 06 jul 2017]; 17(2):250-9. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3011>
7. Bergold H. Manual de transplante renal: período pós-transplante [Internet]. Revisão: Castro MCR. São Paulo: Grupo Lopso de Comunicação; [200-] [citado en: 20 jul 2016]. Disponible en: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_transplante_pos.pdf
8. Presidência da República (Brasil). Lei n 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 5 fev 1997 [citado en: 20 jul 2016]. Disponible en:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm

9. Camargo VP, Quintana AM, Weissheimer TKS, Junges N, Martins BMC. Transplante renal: um caminho para a vida ou um passo para a morte? Rev Contexto Saúde [Internet].

2011 [citado en: 20 jul 2016]; 11 (20):515-24. Disponible en: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1572>

10. Cruz MGS, Daspett C, Roza BA, Ohara CVS, Horta ALM. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2015 [citado en: 02 jul 2016]; 28(3):275-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0275.pdf>

11. Presidência da República (Brasil). Decreto n 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências [Internet]. Centro de Documentação e Informação. D.O.U., Brasília, DF, 1º fev 1997 [citado en: 02 jul 2016]. Disponible en:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2268impresao.htm

12. Faltynek P. Religiosity and its relationship to organ donation acceptability. Western Undergraduate Psychology Journal [Internet]. 2014 [citado en: 20 jul 2016]; 1(1). Disponible en: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=wupj>

13. Cangro C. Kidney transplantation. New York: Springer. Psychosocial issues in renal transplantation. 2014; p. 173-181.

CONTRIBUCIONES

Greici Daiani Berlezi y Camila Zanesco participaron en la colecta de datos, revisión de literatura, redacción y revisión final. **Maiara Vanusa Guedes Ribeiro** actuó en la colecta de datos, delineamiento, análisis e interpretación de los datos y revisión final. **Alessandra de Paula** contribuyó en la colecta de datos. **Débora Tavares de Resende e Silva** hizo la orientación del proyecto y revisión crítica final del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Berlezi GD, Zanesco C, Ribeiro MVG, Paula A, Silva DTR. Apoyo familiar en el proceso de trasplante renal. REFACS [Internet]. 2018 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(3):424-431. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

BERLEZI, G. D. et al. Apoyo familiar en el proceso de trasplante renal. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 424-431, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Berlezi, G. D., Zanesco, C., Ribeiro, M. V. G., Paula, A. & Silva, D. T. R (2018). Apoyo familiar en el proceso de trasplante renal. REFACS, 6(3), 424-431. Recuperado en: *agregar, día mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.