



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CONHECIMENTO ACERCA DO TRANSPLANTE RENAL ENTRE PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS

RECIFE

2024

KIMBERLIE LITSZA MEDEIROS DOS SANTOS OLIVEIRA

MARIANA SANTANA DE LIRA

**CONHECIMENTO ACERCA DO TRANSPLANTE RENAL ENTRE PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Litsza Medeiros dos Santos Oliveira, Kimberlie .

Conhecimento acerca do transplante renal entre pacientes renais crônicos /
Kimberlie Litsza Medeiros dos Santos Oliveira, Mariana Santana de Lira. -
Recife, 2024.

61p., tab.

Orientador(a): Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Doença renal crônica. 2. Letramento em Saúde. 3. Transplante de rim . 4.
Enfermagem . I. Santana de Lira, Mariana. II. Maria Farias de Queiroz Frazão,
Cecília . (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

Dedicamos este trabalho em memória de Juliana
Maria que tinha o sonho de ver a sua irmã, Mariana
Lira, formada em enfermagem pela Universidade
Federal de Pernambuco. Conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus por nos guiar em todos os momentos, nos dando força e suporte para que fosse possível concretizarmos nossos objetivos durante toda trajetória acadêmica.

Aos nossos familiares e amigos, em especial às nossas mães, Jussara e Viliane, por serem exemplos de determinação e amor e nosso lugar de amparo em meio às dificuldades. A Fernando, Roseny, Mariano e Aline que fizeram de tudo para que pudéssemos conquistar o nosso sonho. Aos nossos irmãos Juliana (*in memoriam*), Joana, Kháylle e Kauê, responsáveis por nos apoiar e motivar durante essa jornada. A Maria Izabel, Lis, e João Guilherme por sempre nos fazer distrair quando mais precisávamos. Obrigada por todo apoio, carinho e amor, sem vocês não teríamos conseguido.

A nossa querida orientadora, a Prof^a. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz, por ter sido tão compreensiva e atenciosa em todos os momentos, pelos conselhos, correções e incentivos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional e pessoal ao longo do curso.

A Andriel Tavares, por ter cedido os dados que possibilitaram os resultados dessa pesquisa, assim como todo o auxílio e paciência com nossas dúvidas e questionamentos.

A William Rodrigues, que acreditou no meu potencial, me apoiou durante todo o processo antes de entrar na Universidade e fez tornar esse sonho realidade, sem seus ensinamentos e dedicação não seria possível - Mariana Lira.

A minha namorada, Bruna Santos, por permanecer ao meu lado em todos os momentos de desespero e angústia, e sempre aflorar o melhor em mim, possibilitando que eu acreditasse no meu potencial e inteligência - Kimberlie Litsza.

Aos amigos, colegas e professores da graduação que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa e realização deste trabalho e permitiram um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

RESUMO

Introdução: O transplante renal é a terapia de substituição renal ideal nos pacientes que estão em estágio avançado da doença renal crônica. Proporciona uma melhor qualidade de vida e exige cuidados contínuos, tais como: uso de imunossupressores, ações de autocuidado e acompanhamento regular ambulatorial por profissionais de saúde. Desta maneira, é fundamental que o paciente tenha conhecimento sobre sua doença e terapêutica para ter desfechos favoráveis à saúde. E como forma de mensurar o conhecimento dos pacientes acerca do transplante renal e com isso desenvolver estratégias de educação em saúde direcionadas a reais necessidades de cada paciente, há o “*Kidney Transplant Understanding Tool*” (K-TUT), o qual foi traduzido e validado para o contexto brasileiro, para ser utilizado pelos enfermeiros.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o transplante renal por meio da aplicação do *Kidney Transplant Understanding Tool* adaptado para o contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que utilizou dados secundários oriundos do banco de dados da pesquisa “Validade baseada na estrutura interna do *Kidney Transplant Understanding Tool* - Brasil (K-TUT-BR)” que teve aprovação do Comitê de ética em pesquisa sob número do parecer: 5.939.285 e CAAE 67565823.8.0000.8807. O banco constava das variáveis sócio demográficas, clínicas e sobre conhecimentos relativos ao transplante renal de 300 pacientes renais crônicos, as quais foram analisadas por estatística descritiva e inferencial, adotando um p valor menor/igual a 0,05 **Resultado:** Evidenciou-se uma mediana de 51,00 pontos na aplicação do K-TUT-BR, correspondendo a 73,9% de acertos em relação ao conhecimento relativo ao transplante renal. Ainda, observou-se que os pacientes pós-transplante apresentaram maior mediana de pontos (51,50) quando comparados aos participantes que estão inscritos em lista de espera para o TX renal (51,00 pontos). Dos 69 itens do K-TUT-BR, dez tiveram mais erros do que acertos. E a renda foi o único fator avaliado capaz de alterar significativamente o escore de pontuação dos

participantes. **Conclusão:** Pacientes renais crônicos possuem conhecimento sobre o transplante renal, contudo existem ainda lacunas que precisam ser intensificadas por meio de educação em saúde em prol dos desfechos favoráveis à saúde.

Descritores: Doença Renal Crônica; Letramento em Saúde; Transplante de rim; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Kidney transplantation is the ideal renal replacement therapy for patients with advanced stage chronic kidney disease. It provides a better quality of life and requires continuous care, such as: use of immunosuppressants, self-care actions and regular outpatient monitoring by health professionals. Therefore, it is essential that the patient has knowledge about their disease and therapy to have favorable health outcomes. And as a way of measuring patients' knowledge about kidney transplantation and thus developing health education strategies aimed at the real needs of each patient, there is the “Kidney Transplant Understanding Tool” (K-TUT), which has been translated and validated for the Brazilian context, to be used by nurses. **Objective:** To evaluate the knowledge of chronic kidney disease patients about kidney transplantation through the application of the Kidney Transplant Understanding Tool adapted for the Brazilian context. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, which used secondary data from the research database “Validity based on the internal structure of the Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil (K-TUT-BR)” which was approved by the Research Committee. research ethics under opinion number: 5,939,285 and CAAE 67565823.8.0000.8807. The database contained socio-demographic, clinical and knowledge variables regarding kidney transplantation of 300 chronic kidney disease patients, which were analyzed using descriptive and inferential statistics, adopting a p value less than/equal to 0,05. **Result:** There was a median of 51.00 points when applying the K-TUT-BR, corresponding to 73.9% correct answers in relation to knowledge regarding kidney transplantation. Furthermore, it was observed that post-transplant patients had a higher median score (51.50) when compared to participants who are registered on the waiting list for renal TX (51.00 points). Of the 69 items on the K-TUT-BR, ten had more errors than correct answers. And income was the only factor evaluated capable of significantly changing the participants'

score. **Conclusion:** Chronic kidney patients have knowledge about kidney transplantation, however there are still gaps that need to be intensified through health education in favor of favorable health outcomes.

Descriptors: Chronic Kidney Disease; Health Literacy; Kidney transplantation; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODO.....	15
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO.....	39
5 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51
ANEXO B - KIDNEY TRANSPLANT UNDERSTANDING TOOL BRAZIL.....	55
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES VOLUNTÁRIOS INSCRITOS NA LISTA DE TRANSPLANTE.....	59
ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES VOLUNTÁRIOS PÓS-TRANSPLANTADOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em alterações estruturais ou da função dos rins, por um período mínimo de 3 meses. É possível diagnosticá-la por meio de marcadores de lesão do parênquima renal (albuminúria e/ou hematúria) e pela estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), a partir da dosagem da creatinina sérica. A DRC frequentemente evolui de forma insidiosa e assintomática, até atingir seus estágios finais (Riela, 2018).

Isso se dá ao fato de a capacidade funcional dos rins ser vastamente superior ao mínimo necessário. Ou seja, mesmo com uma redução considerável de massa renal, os néfrons remanescentes adaptam-se a essa condição, multiplicando em várias vezes seu ritmo de trabalho para que a homeostase na DRC seja mantida até fases avançadas (Riela, 2018; Abreu, 2019).

Dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2020 com amostra populacional de 144.179 apontam que a DRC é mais prevalente na população adulta, e a faixa etária mais acometida foi entre 45 a 64 anos, sendo 58% de homens e 42% de mulheres. No Brasil, três em cada 100 indivíduos seriam portadores da doença, sendo considerada um problema de saúde pública, com incidência e prevalência crescentes (Nerbass, 2022).

Seus estágios de evolução podem ser classificados com base na TFG e de albuminúria, o que permite quantificar a gravidade e o risco de progressão, bem como direcionar o manejo da doença e a escolha do tratamento. Suas fases iniciais (1, 2, 3a e 3b) são marcadas pela evidência de dano renal, apesar de exibir variações na taxa de filtração glomerular, podendo apresentar valores dentro da normalidade ou uma leve a moderada redução dos seus níveis (Riela, 2018; Caetano, *et al.*, 2022).

Já nos estágios avançados (4 e 5), além do dano renal, há acentuada redução na TFG, sendo capaz de atingir a insuficiência renal crônica terminal. Assim, com a progressão da DRC, é mais evidente a presença de complicações associadas, como a incapacidade renal de regular a volemia, a pressão arterial e o equilíbrio ácido-básico, de excretar fósforo e potássio e a perda

de algumas funções endócrinas. Com isso, portadores da doença podem apresentar, em graus variáveis, anemia, doença ósseo-mineral, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e desnutrição, que se somam promovendo um aumento na ocorrência das doenças cardiovasculares (Riela, 2018; Caetano, *et al.*, 2022).

Um grande número de condições clínicas tem sido relacionado ao crescimento da incidência da DRC, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) são as principais doenças de base consideradas um risco para o desenvolvimento e agravamento dos casos, assim como o envelhecimento natural, o uso prolongado de AINH (anti-inflamatórios não hormonais), o tabagismo, a obesidade e a presença de síndrome metabólica (Riela, 2018; Schwenck, 2021).

Em razão disso, conforme a evolução do quadro clínico na doença renal crônica, pode vir a ser necessário, além de terapia medicamentosa e dietética, submeter-se a alguma forma de terapia renal substitutiva (TRS). Sendo elas a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, e que têm por objetivo, a remoção de resíduos metabólicos do organismo, do excesso de água e de sais minerais e a manutenção da vida (Santos, *et al.*, 2021).

Segundo Neves *et al.* (2020) mostraram em seu estudo que, em 2018, cerca de 133.464 pacientes encontravam-se em tratamento dialítico no Brasil, sendo que 92,3% destes estavam em hemodiálise e 7,7% se encontravam em diálise peritoneal; 22,1% do total desses pacientes estavam em fila de espera para a realização do transplante renal, correspondendo a 29.545 pacientes.

A definição do momento adequado para iniciar a TRS geralmente é baseada em critérios clínicos - se há possibilidade de manejo clínico das alterações metabólicas, da volemia e da pressão arterial, a presença de sinais ou sintomas urêmicos e o estado nutricional em declínio - do que no nível de deterioração da função renal propriamente dita. Quando indicado o início do tratamento dialítico em caráter de urgência, as condições clínicas associadas são:

hiperpotassemia ou hipervolemia refratárias, pericardite ou pleurite urêmica e encefalopatia urêmica. Logo, a decisão deve mensurar se os benefícios em iniciar a TRS superam as mudanças na qualidade de vida do paciente, visto que esta é uma terapia vitalícia (Riela, 2018; Fernandes *et al.*, 2022).

A hemodiálise consiste na filtração do sangue através de um sistema extracorpóreo, que simula um rim, e é o método de depuração renal predominante no Brasil. A diálise peritoneal utiliza o peritônio do paciente como membrana semipermeável para a depuração de toxinas urêmicas; e o transplante renal tem como objetivo realizar a substituição funcional do rim através da inserção de um enxerto por via cirúrgica (Riela, 2018; SBN, 2020).

O transplante renal (TR) é o tratamento de escolha no estágio mais avançado da doença renal crônica. Assim, fornece a terapia de substituição renal ideal, melhorando a qualidade de vida, além da diminuição da mortalidade do paciente em hemodiálise. O TR é visto pelos pacientes renais crônicos como a esperança de uma vida com mais liberdade (Oliveira, *et al.*, 2023).

No Brasil, a doação de órgãos é consentida pela Lei nº 9.434/97 e ofertada de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, pode ocorrer em vida ou no post mortem. O doador vivo compreende os parentes até quarto grau de consanguinidade, cônjuges ou não parentes, sendo necessária a avaliação dos comitês de ética hospitalares, do órgão estadual competente e de autorização judicial, neste último caso (Brasil, 1997; Riela, 2018).

Ainda, tratando-se de doador vivo, só é permitida a doação de órgãos duplos, de parte de órgãos, tecidos ou partes do corpo em que a retirada não impeça o indivíduo doador de continuar sua vida sem risco para sua integridade, podendo o mesmo ou os responsáveis legais revogar a autorização a qualquer momento antes da sua realização (Brasil, 1997).

Em casos de doadores falecidos, deve ser constatada e registrada a morte encefálica por dois médicos não integrantes da equipe de transplante, mediante os critérios clínicos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina. Para a realização dos transplantes renais, o potencial doador necessita também estar livre de infecções, não possuir histórico de neoplasias e ter a função cardíaca e respiratória mantidas pelo aparato tecnológico da unidade de terapia intensiva, para preservar sua homeostase (Riela, 2018).

De acordo com os dados do Registro Brasileiro de Transplantes, de 2013 até junho de 2023 foram realizados 58.216 transplantes de rim no Brasil. Destes, 2.847 aconteceram no primeiro semestre de 2023, sendo 86,58% (2.465) de doadores falecidos e 13,41% (382) de doadores vivos. O estado de São Paulo aparece como o principal transplantador renal, com o registro de 926 cirurgias realizadas, ao passo que Pernambuco caracteriza-se como o 6º estado brasileiro com mais número de transplantes renais, tendo realizado um total de 180 no período de janeiro a junho de 2023 (RBT, 2023).

A complexidade que envolve o processo de adaptação e reestruturação após o transplante renal, faz com que o paciente submetido necessite de suporte emocional e social. Lidar com o novo estilo de vida, sem as sessões dialíticas, porém, com dependência do tratamento medicamentoso, a necessidade de acompanhamento médico continuamente, os cuidados de higiene, o maior risco de infecções, além de lidar com o sentimento de medo, relacionado à rejeição do órgão e à morte, são mudanças significativas na vida do indivíduo (Silva, 2020).

Por isso, considera-se importante que os profissionais de saúde conheçam a percepção dos pacientes renais crônicos sobre o transplante, contribuindo para uma melhor compreensão de suas necessidades individuais e manutenção da saúde. A mudança no comportamento e no estilo de vida para condições crônicas de saúde é essencial para o autocuidado e a preservação do enxerto, assim como para a obtenção dos benefícios advindos com a cirurgia. Cabe ao

enfermeiro, portanto, desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, reconhecimento e avaliação nas faces do cuidado, desenvolvendo ações de bem estar e autonomia, através de atividades educativas e capacitação da equipe (Ribeiro, *et al.*, 2018; Costa, 2022;(Silva, *et al.*, 2022).

Um dos fatores que está interligado com a adesão terapêutica ao transplante renal de maneira eficaz é o Letramento Funcional em Saúde (LS). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de LS consiste na capacidade de obter, processar e compreender as informações em saúde, no intuito de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado, e surgiu como instrumento que pudesse intermediar as atividades educativas nos serviços de saúde (De Andrade Luz *et al.*, 2019).

Na prática, muitos profissionais da saúde utilizam abordagens técnicas na transmissão de informações, pois tendem a superestimar o LS dos pacientes. Contudo, sabe-se que, para compreender tais orientações, é necessário que o indivíduo tenha noções básicas em leitura, escrita e numeramento. Logo, para que seja possível o paciente autogerenciar seus cuidados, é importante identificar seu nível de letramento em saúde, para que sejam desenvolvidas ações de educação em saúde compreensíveis, com intervenções mais efetivas, com vista a promover o desenvolvimento de práticas cotidianas adequadas e desfechos clínicos favoráveis (Costa, *et al.*, 2020; Montelo *et al.*, 2023).

Na literatura existem algumas ferramentas que são aplicadas para avaliar o letramento em saúde de pacientes com DRC, como o Rapid Estimate of Adult Literacy of Medicine Transplant (REALM), Newest Vital Sign (NVS), e o Decision-Making Capacity Assessment Tool (DMCAT). Entretanto, a maioria dessas ferramentas não possuem processo de validação e adaptação para outras línguas e não são elaboradas especificamente para pacientes de transplante renal, sendo o REALM o único validado para o português do Brasil (Rocha, Figueiredo, 2020).

Sendo assim, diante da necessidade de obter um instrumento de mensuração do conhecimento e para medir os impactos das estratégias de educação em saúde utilizadas, Rosaasen e colaboradores elaboraram, em 2017, uma ferramenta para avaliar a compreensão e o conhecimento dos pacientes acerca do transplante renal, o “Kidney Transplante Understanding Tool” (K-TUT). O K-TUT compreende 9 perguntas com resposta de verdadeiro ou falso e 13 questões de múltipla escolha, totalizando 69 itens que abordam vários aspectos relacionados ao TR (Rosaasen *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2023).

Em 2022, o “Kidney Transplant Understanding Tool – Brazil” (K-TUT-BR), teve seu conteúdo validado e adaptado para a realidade brasileira, mantendo os itens que compunham o instrumento original. As alterações existentes foram pontuais na forma de escrita. Com isso, os enfermeiros brasileiros podem utilizar esse instrumento, permitindo identificar as lacunas que existem no LS de paciente em pré ou pós transplante renal, bem como construir um plano de ações voltado para as reais necessidades de cada indivíduo, proporcionando o sucesso no autogerenciamento dos seus cuidados e desfechos clínicos favoráveis. (Costa, 2022).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o transplante renal por meio da aplicação do Kidney Transplant Understanding Tool adaptado para o contexto brasileiro.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que utilizou dados secundários oriundos do banco de dados da pesquisa “Validade baseada na estrutura interna do Kidney Transplant Understanding Tool - Brasil (K-TUT-BR)”. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de ética sob número do parecer: 5.939.285 e CAAE 67565823.8.0000.8807 (ANEXO A).

O estudo descritivo tem por objetivo determinar a incidência e/ou prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde, por meio de uma abordagem pontual dos participantes e levando em consideração variáveis como o tempo, o lugar e as características da população. (Lima-Costa; Barreto, 2019; Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

A pesquisa foi desenvolvida no serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado no bairro da Cidade Universitária, Recife - PE, e na clínica de hemodiálise SOS Rim, localizada no interior de Pernambuco. A estrutura física ambulatorial é localizada no terceiro andar - ala sul, onde são dispostas cinco salas do serviço de nefrologia para o atendimento de pacientes pré e pós transplante renal, no período da manhã.

Ao passo que, o setor de hemodiálise encontra-se no quinto andar - ala norte, e comporta pacientes em lista de espera para o TX, dispondo de 3 turnos de atendimento: 6h00 às 10h00; 11h00 às 15h00; e 16h00 às 20h00, com 12 pacientes assistidos por período.

O Hospital Universitário, local do estudo-mestre, pertence ao Sistema Único de Saúde e é um dos centros de referência em transplantes renais presentes em Pernambuco, assim como o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Hospital Jaime da Fonte, Hospital Santa Joana e o Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco.

Para este estudo, foi consultado o banco de dados da pesquisa “Validade baseada na estrutura interna do Kidney Transplant Understanding Tool - Brasil (K-TUT-BR)”, que teve a

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob número do parecer: 5.939.285 e CAAE 67565823.8.0000.8807.

O banco de dados constava dos dados de 300 pacientes com doença renal crônica em pré ou pós transplante renal, selecionados por meio da amostragem não probabilística, por conveniência, com reposição e de acordo com os critérios de elegibilidade:

Critérios de inclusão: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, doentes renais crônicos em pré ou pós transplante renal, que estavam acompanhados pelos ambulatórios de nefrologia do HC-UFPE.

Os participantes do pré-transplante correspondem aos pacientes inscritos na lista de espera para transplante que são atendidos no Serviço de Hemodiálise; e os do pós-transplante corresponderam aos pacientes receptores de TX acompanhados no ambulatório de Transplante dos locais do estudo.

Critérios de exclusão: pacientes que por motivos diversos não compareçam aos ambulatórios para consulta agendada. Indivíduos que apresentem algum grau de deficiência ou alteração na capacidade de compreensão que dificulte a aplicabilidade do questionário.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2023. Para essa pesquisa o procedimento de coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas de forma individual aos pacientes pré-transplante de forma individual durante os três turnos de atendimento da Unidade de Hemodiálise e com os pacientes do grupo pós-transplante durante o atendimento no ambulatório de transplante, no dia da sua consulta, numa sala reservada.

A entrevista constituiu na aplicação de dois questionários: 1) O Kidney Transplant Understanding Tool – BR (K-TUT-BR) (ANEXO B); e 2) De caracterização sociodemográfica (ANEXO C e ANEXO D) que inclui as seguintes informações: sexo, data de nascimento, autorrelato de cor, status de relacionamento, renda em salários mínimos, anos de estudo e questões relativas ao tratamento (início de tratamento, modalidade de tratamento atual, tempo

de espera em lista de TX, o tipo e tempo de permanência no tratamento anterior ao TX, tempo de TX e o tipo de doador).

A ferramenta contém 9 questões de verdadeiro ou falso e 13 de múltiplas respostas, totalizando 69 itens (ANEXO B). Os itens abrangem elementos que buscam identificar o conhecimento dos pacientes sobre alguns aspectos, tais como: estilo de vida saudável, cuidado em saúde após o transplante renal, tratamento medicamentoso e uso de imunossupressores, terapias alternativas, prevenção de infecções, incluindo as sexualmente transmissíveis, rejeição de transplante e gravidez.

Para a análise de dados, foi consultado o banco de dados da pesquisa-mestre, o qual se encontrava formatado no programa *Microsoft Excel*. Tal banco foi exportado para *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS®)*, versão 25.0 e as variáveis deste estudo foram analisadas por estatística descritiva e inferencial, adotando um valor menor/igual a 0,05.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 300 participantes, dos quais 37,3% (n=112) estavam inscritos na lista de espera para o transplante renal e 62,7% (n=188) já haviam realizado o transplante. Verificou-se que entre os participantes pré-transplante, a média de idade foi de 44,48 anos, com predomínio do sexo masculino (55,4%), da cor parda (33,0%) e renda de um salário-mínimo (67,0%). Apresentaram uma média de 3,81 anos de estudos e acima da metade dos participantes (53,6%) relatou ter companheiro(a). Todos utilizavam a hemodiálise como método de tratamento, com a média de tempo de realização de 39,44 meses. O tempo médio de espera na lista de transplante renal foi de 18,43 meses.

Tabela 1. Caracterização sócio demográfica e clínica dos participantes inscritos na lista de transplante renal. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Idade	-	-	Média=44,48 anos; DP=±11,75
Anos de estudos	-	-	Média=3,81 anos; DP=±2,13
Sexo			
Masculino	62	55,4	
Feminino	50	44,6	
Autorrelato da cor da pele			
Parda	37	33,0	
Branca	35	31,3	
Negra	28	25,0	
Amarela	12	10,7	
Relacionamento			
Com companheiro	60	53,6	
Sem companheiro	52	46,4	

Renda

1 salário-mínimo	75	67,0
2 salários-mínimo	27	24,1
3 salários-mínimo	8	7,1
4 salários-mínimo	2	1,8

Modalidade de tratamento

Hemodiálise	112	100,0
-------------	-----	-------

Tempo de realização da Hemodiálise	-	-	Média=39,44 meses; DP=±41,3
---	---	---	-----------------------------

Tempo na lista de transplante renal	-	-	Média=18,43 meses; DP=±18,12
--	---	---	------------------------------

Fonte: dados da pesquisa.

Acerca dos participantes que já realizaram o transplante renal (n=188), a média de idade foi de 47,18 anos, em que 53,2% eram do sexo feminino, da cor parda (47,9%), com renda de um salário-mínimo (65,4%). A média de anos de estudos foi 3,84 e 60,6% relataram ter companheiro(a). Em relação aos tratamentos antecedentes ao transplante renal, a hemodiálise foi a mais citada (82,4%), com tempo médio de permanência em tratamento de 50,12 meses. O tipo de doador prevalente foi o vivo (58,5%), sendo o irmão, o familiar que fez a doação com maior frequência (43,1%). O tempo médio de espera para a realização do transplante renal foi 137,8 meses.

Tabela 2. Caracterização sócio demográfica e clínica dos participantes que já realizaram transplante renal. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Idade	-	-	Média=47,18 DP=±11,7
Anos de estudos	-	-	Média=3,84 DP=±1,27
Sexo			
Feminino	100	53,2	

Masculino	88	46,8
-----------	----	------

Autorrelato da cor da pele

Parda	90	47,9
-------	----	------

Branca	66	35,1
--------	----	------

Negra	23	12,2
-------	----	------

Amarela	9	4,8
---------	---	-----

Relacionamento

Com companheiro	114	60,6
-----------------	-----	------

Sem companheiro	74	39,4
-----------------	----	------

Renda

1 salário-mínimo	123	65,4
------------------	-----	------

2 salários-mínimos	46	24,5
--------------------	----	------

3 salários-mínimos	12	6,4
--------------------	----	-----

4 salários-mínimos	4	2,1
--------------------	---	-----

5 salários-mínimos	1	,5
--------------------	---	----

7 salários-mínimos	1	,5
--------------------	---	----

8 salários-mínimos	1	,5
--------------------	---	----

Tipo de tratamento anterior ao transplante renal

Hemodiálise	155	82,4
-------------	-----	------

Tratamento conservador	24	12,8
------------------------	----	------

Diálise Peritoneal	9	4,8
--------------------	---	-----

Tempo de permanência em tratamento antes do transplante	-	-	Média=50,12 DP=±47,5
--	---	---	----------------------

Tempo de realização do transplante renal	-	-	Média=137,8 DP=±95,9
---	---	---	----------------------

Tipo de doador		
----------------	--	--

Doador vivo	110	58,5
-------------	-----	------

Doador falecido	78	41,5
-----------------	----	------

Grau de parentesco do doador

Irmão	81	43,1
Mãe	9	4,8
Filho	8	4,3
Cônjuge	8	4,3
Pai	4	2,1

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3, tem-se a percepção dos participantes com relação aos cuidados adotados após o transplante renal, segundo os itens da K-TUT-BR. Verificou-se que 13% dos participantes não concordam que toda pessoa que recebe um transplante de rim sente-se melhor do que se sentia antes do transplante. Ainda, 99,3% acreditam ser necessário fazer uso de medicamentos para prevenir a rejeição do transplante e 92,7% pensam que algumas doenças promotoras da insuficiência renal podem novamente manifestar-se após o TX. Percebeu-se que 84,7% dos participantes têm conhecimento sobre os medicamentos antirrejeição serem chamados de imunossupressores e do rim transplantado ser denominado de enxerto (80,3%). 98,3% compreendem que as mudanças nos medicamentos antirrejeição só podem ser feitas pela equipe de transplante. Além disso, evidenciou-se que 88,7% dos pacientes acredita ser necessária a realização de exame de sangue, pelo menos uma vez por mês, durante todo o tempo em que o rim transplantado estiver funcionando. 81,3% assentem que suplementos à base de plantas medicinais não são seguros para pessoas que passaram por um transplante de rim e 79,3% acreditam que a maioria das pessoas pode voltar a trabalhar depois de passar por um TX renal.

Tabela 3. Conhecimento dos participantes acerca dos cuidados gerais pós TX de rim, segundo os itens da K-TUT-BR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Toda pessoa que recebe um transplante de rim sente-se melhor do que se sentia antes do transplante		
Acertaram	39	13,0
Erraram	261	87,0
É necessário tomar medicamentos relacionados ao transplante para prevenir a rejeição		
Acertaram	298	99,3
Erraram	2	0,7
Algumas doenças que causam insuficiência renal podem novamente manifestar-se após o transplante de rim		
Acertaram	278	92,7
Erraram	22	7,3
Medicamentos antirrejeição também são chamados de imunossupressores		
Acertaram	254	84,7
Erraram	46	15,3
Seu rim transplantado também é chamado de enxerto		
Acertaram	241	80,3
Erraram	59	19,7
Você sempre deve tomar seus medicamentos antirrejeição, a não ser que receba orientações diferentes da equipe de transplante		
Acertaram	295	98,3
Erraram	5	1,7
Você precisará fazer exames de sangue pelo menos uma vez por mês durante todo o tempo em que o rim transplantado estiver funcionando		
Acertaram	266	88,7
Erraram	34	11,3
Em geral, é seguro tomar suplementos à base de plantas medicinais quando você faz o transplante, já que são produtos naturais		
Acertaram	244	81,3
Erraram	56	18,7
A maioria das pessoas pode voltar a trabalhar depois de passar por um transplante de rim		
Acertaram	238	79,3

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 4, observou-se a adesão ao tratamento medicamentoso após o transplante renal, segundo os itens da K-TUT-BR. 82% dos participantes concordam que tratamentos tradicionais não são seguros para uma pessoa que recebeu um TX renal, bem como os medicamentos à base de plantas medicinais recomendados na mídia (98,0%). Ainda, 68% dos voluntários discordam que medicamentos estimulantes do sistema imunológico sejam seguros para pessoas que passaram por um transplante. 94,3% consideraram que os medicamentos à base de plantas medicinais ou produtos naturais sugeridos por familiares ou amigos só podem ser utilizados após confirmação com a equipe de transplante.

Percebeu-se que 66,7% dos participantes acreditam que medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de infecção. 91,3% discordam da interrupção do uso de medicamentos antirrejeição depois de dez anos, mesmo com o rim transplantado funcionando bem. Quanto às chances de medicamentos antirrejeição aumentarem os riscos de desenvolvimento de câncer, apenas 51,3% dos pacientes concordaram com essa afirmativa. Em relação aos efeitos colaterais ocasionados pelos imunossupressores, 63,7% acreditam que o uso de medicamentos antirrejeição não pode ser interrompido, mas sim mudado, se os efeitos colaterais forem muitos ruins (93,3%).

Além disso, 67,0% dos participantes afirmam que ao apresentar um efeito colateral, deve-se continuar tomando os medicamentos conforme prescrito e, entrar em contato com a sua equipe de transplante (99,3%). Contudo, 91,0% discordam em diminuir a dose dos medicamentos antirrejeição por conta própria para ver se ajuda, da mesma forma que, não se deve parar de tomar os medicamentos antirrejeição até ter uma consulta com o seu médico (98,3%). 84,0% dos pacientes voluntários opõem-se a tentar administrar os efeitos colaterais com medicamentos que não precisem de prescrição médica.

Tabela 4. Análise quanto a adesão ao tratamento medicamentoso pós-transplante renal, segundo os itens da K-TUT-BR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	n	%
Quando pensamos em tratamentos tradicionais ou à base de plantas medicinais, quais das seguintes opções são verdadeiras?		
Tratamentos tradicionais são seguros para uma pessoa que recebeu um TX rim porque são naturais		
Acertaram	246	82,0
Erraram	54	18,0
Medicamentos à base de plantas medicinais recomendados na mídia (ou seja, internet, televisão) normalmente são seguros para quem passou por um TX		
Acertaram	294	98,0
Erraram	6	2,0
Medicamentos que estimulam o sistema imunológico são seguros para pessoas que passaram por um transplante		
Acertaram	204	68,0
Erraram	96	32,0
Os familiares e os amigos podem sugerir medicamentos à base de plantas medicinais ou produtos naturais, mas você deve confirmar com a equipe de transplante antes de experimentá-los		
Acertaram	283	94,3
Erraram	17	5,7
Quais afirmações são verdadeiras em relação às medicações para evitar a rejeição?		
Medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de infecção		
Acertaram	200	66,7
Erraram	100	33,3
O uso de medicamentos antirrejeição pode ser interrompido depois de dez anos se o rim transplantado estiver funcionando bem		
Acertaram	274	91,3
Erraram	26	8,7
Medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de câncer		
Acertaram	154	51,3

Erraram	146	48,7
O uso de medicamentos antirrejeição podem ser interrompido se os efeitos colaterais forem muitos ruins		
Acertaram	191	63,7
Erraram	109	36,3
Às vezes, medicamentos antirrejeição podem ser mudados se os efeitos colaterais forem muito ruins		
Acertaram	280	93,3
Erraram	20	6,7
Se você estiver tendo um efeito colateral dos medicamentos antirrejeição, o que você deve fazer?		
Continuar tomando os medicamentos conforme prescrito		
Acertaram	201	67,0
Erraram	99	33,0
Entrar em contato com a sua equipe de transplante		
Acertaram	298	99,3
Erraram	2	0,7
Diminuir a dose dos medicamentos antirrejeição para ver se ajuda		
Acertaram	273	91,0
Erraram	27	9,0
Parar de tomar os medicamentos antirrejeição até ter uma consulta com o seu médico		
Acertaram	295	98,3
Erraram	5	1,7
Tentar administrar os efeitos colaterais com medicamentos que não precisem de prescrição médica		
Acertaram	252	84,0
Erraram	48	16,0

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 5, observa-se a caracterização dos participantes referente ao autogerenciamento com cuidados à saúde no pós-transplante renal, segundo os itens da K-TUT-

BR. Com isso, verificou-se que para evitar um resfriado ou gripe, pode-se adotar algumas medidas de precaução, como lavar as mãos (98,7%), tomar vacinas como a vacina anual contra a gripe (98,0%) e evitar o contato desnecessário com pessoas que não estejam bem (98,7%). Em contrapartida, 78,3% dos participantes discordam da necessidade de pedir demissão no trabalho porque está em contato com pessoas doentes, como também, usar máscaras quando em ambientes muito cheios (1,3%).

Ademais, evidenciou-se que 99,0% dos participantes acreditam que outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirrejeição. 67,3% concordam que os imunossupressores aumentam as chances de contrair infecções, da mesma forma que ampliam as chances de desenvolver câncer, por isso checkups regulares são importantes (63,3%). Ainda, 85,3% dos pacientes acreditam que alguns medicamentos podem causar danos ao rim transplantado. Apenas 45,3% afirmaram que medicamentos antirrejeição podem afetar como um indivíduo se recupera após uma cirurgia. Sendo assim, é importante informar em consultas médicas sobre ter realizado um TX (95,3%).

Do mesmo modo, 88,0% dos participantes afirmaram ser importante contar ao farmacêutico sobre ter recebido um transplante renal, uma vez que outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirrejeição (97,7%), assim como o farmacêutico pode ajudar a decidir como tratar problemas comuns com medicamentos que não precisem de prescrição médica (12,7%), embora 79,7% dos pacientes tenham concordado que alguns medicamentos que não precisam de prescrição médica podem ser prejudiciais ao rim transplantado.

Tabela 5. Caracterização dos participantes referente ao autogerenciamento com cuidados à saúde no pós-transplante renal, segundo os itens da K-TUT-BR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	n	%
-------------------	---	---

Quais precauções você deve tomar para evitar um resfriado ou gripe?

Lavar as mãos

Acertaram 296 98,7

Erraram 4 1,3

Tomar vacinas como a vacina anual contra a gripe

Acertaram 294 98,0

Erraram 6 2,0

Evitar contato desnecessário com pessoas que não estejam bem

Acertaram 296 98,7

Erraram 4 1,3

Pedir demissão porque no trabalho você está em contato com pessoas doentes

Acertaram 235 78,3

Erraram 65 21,7

Usar máscara quando em ambientes muito cheios

Acertaram 4 1,3

Erraram 296 98,7

É importante dizer a todos os seus médicos que você recebeu um transplante de rim porque:

Outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirrejeição

Acertaram 297 99,0

Erraram 3 1,0

Os medicamentos antirrejeição aumentam suas chances de ter infecções

Acertaram 202 67,3

Erraram 98 32,7

Os medicamentos antirrejeição aumentam suas chances de ter câncer, então checkups regulares são importantes

Acertaram 190 63,3

Erraram 110 36,7

Alguns medicamentos podem causar danos ao rim transplantado

Acertaram 256 85,3

Erraram 44 14,7

Os medicamentos antirrejeição podem afetar como você se recupera após uma cirurgia

Acertaram	136	45,3
Erraram	164	54,7
Você não precisa dizer aos seus médicos que você recebeu um transplante		
Acertaram	286	95,3
Erraram	14	4,7
É importante dizer ao seu farmacêutico que você recebeu um transplante de rim porque:		
Outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirrejeição		
Acertaram	293	97,7
Erraram	7	2,3
Seu farmacêutico pode ajudá-lo a decidir se você deveria tratar problemas comuns (como azia ou herpes labial) com medicamentos que não precisem de prescrição médica		
Acertaram	38	12,7
Erraram	262	87,3
Alguns medicamentos que não precisam de prescrição médica podem ser prejudiciais ao seu rim transplantado		
Acertaram	239	79,7
Erraram	61	20,3
Você não precisa dizer ao seu farmacêutico que você recebeu um transplante		
Acertaram	264	88,0
Erraram	36	12,0

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 6, temos a distribuição do conhecimento dos participantes sobre as formas de manifestação da rejeição a transplante, segundo os itens da K-TUT-BR. Evidenciou-se que 99,7% dos participantes concordam que a creatinina é medida por meio de um exame de sangue e que a variação dos seus níveis pode indicar como está a função renal (97,7%). Ainda, observou-se que 65,3% dos voluntários discordam que a creatinina sempre estará normal após seu transplante de rim, e 55,3% afirmaram ser falsa a alternativa sobre o aumento da creatinina sempre significar uma rejeição ao TX.

Verificou-se também que 83,0% dos pacientes discordam que a rejeição ao transplante não pode ser tratada, uma vez que imunossuppressores mais fortes podem tratar a rejeição (83,7%). Contudo, somente 33,0% afirmaram que a compatibilidade entre doador e receptor não é um fator determinante para que não ocorra uma rejeição, assim como tomar os medicamentos antirrejeição corretamente (28,0%). Para mais, 22,7% dos participantes acreditam ser falsa a alternativa sobre identificar um episódio de rejeição através do mal estar.

Nos primeiros meses após o transplante de rim, verificou-se que o indivíduo pode pegar infecções com mais facilidade porque medicamentos antirrejeição são mais fortes (97,7%). Deve-se evitar mudanças nos óculos ou nas lentes de contatos, porque a visão pode ser alterada (37,3%). Ainda, 99,3% dos participantes acreditam ser necessário realizar exames de sangue regularmente após o TX e que o paciente deve evitar fazer viagens internacionais (91,7%).

Depois de alguns anos do transplante renal, 70,3% dos participantes acreditam que alguns medicamentos antirrejeição podem ser prejudiciais ao rim transplantado, 96,0% afirmam que pressão alta pode ser prejudicial ao rim transplantado, 83,3% concordam que outros medicamentos podem ser necessários para tratar complicações do transplante e que a equipe de transplante pode diminuir (91,7%) ou aumentar (92,3%) as doses dos imunossuppressores.

Tabela 6. Análise do conhecimento dos participantes sobre as formas de manifestação da rejeição a transplantes, segundo os itens da K-TUT-BR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	n	%
Quais afirmações são verdadeiras sobre a creatinina?		
A creatinina é medida por meio de um exame de sangue		
Acertaram	299	99,7
Erraram	1	0,3
Os níveis de creatinina podem nos mostrar como o seu rim está funcionando		
Acertaram	293	97,7

Erraram	7	2,3
Sua creatinina sempre estará normal após seu transplante de rim		
Acertaram	196	65,3
Erraram	104	34,7
Um aumento da sua creatinina sempre significará que há rejeição		
Acertaram	166	55,3
Erraram	134	44,7

Quando pensamos em rejeição a transplantes, quais das afirmações seguintes são verdadeiras?

A rejeição não pode ser tratada

Acertaram	249	83,0
Erraram	51	17,0

Às vezes medicamentos antirrejeição mais fortes podem tratar a rejeição

Acertaram	251	83,7
Erraram	49	16,3

Se há boa compatibilidade, a rejeição pode não ocorrer

Acertaram	100	33,3
Erraram	200	66,7

Se você tomar os medicamentos antirrejeição corretamente, a rejeição pode não ocorrer

Acertaram	84	28,0
Erraram	216	72,0

Você saberá se tiver rejeição porque vai se sentir mal

Acertaram	68	22,7
-----------	----	------

Erraram	232	77,3
---------	-----	------

Nos primeiros meses após o transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras?

Você pode pegar infecções com mais facilidade porque medicamentos antirrejeição são mais fortes

Acertaram	293	97,7
-----------	-----	------

Erraram	7	2,3
---------	---	-----

Você deve evitar mudanças nos seus óculos ou nas suas lentes de contatos, porque sua visão pode mudar

Acertaram	112	37,3
-----------	-----	------

Erraram	188	62,7
---------	-----	------

Fazer exames de sangue regularmente não é importante

Acertaram	298	99,3
-----------	-----	------

Erraram	2	0,7
---------	---	-----

O paciente é incentivado a fazer viagens internacionais

Acertaram	275	91,7
-----------	-----	------

Erraram	25	8,3
---------	----	-----

Após alguns anos do seu transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras?

Alguns medicamentos antirrejeição podem ser prejudiciais ao seu rim transplantado

Acertaram	211	70,3
-----------	-----	------

Erraram	89	29,7
---------	----	------

Pressão alta pode ser prejudicial ao rim transplantado

Acertaram	288	96,0
-----------	-----	------

Erraram	12	4,0
---------	----	-----

Outros medicamentos podem ser necessários para tratar complicações do transplante

Acertaram	250	83,3
-----------	-----	------

Erraram	50	16,7
---------	----	------

A sua equipe de transplante pode diminuir a dose dos seus medicamentos antirrejeição

Acertaram	275	91,7
-----------	-----	------

Erraram	25	8,3
---------	----	-----

A sua equipe de transplante pode precisar aumentar a dose dos seus medicamentos antirrejeição

Acertaram	277	92,3
-----------	-----	------

Erraram	23	7,7
---------	----	-----

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 7, temos a compreensão dos participantes a respeito das questões reprodutivas e sexuais no pós TX renal, segundo os itens da K-TUT-BR. Observou-se que 62,7% dos entrevistados acreditam que alguns medicamentos antirrejeição podem causar malformações no bebê, 84,0% discordam que o uso de imunossupressores pode ser interrompido durante a gravidez, apenas 55,3% afirmaram que a gravidez pode causar um aumento da creatinina e 53,7% disseram que nem sempre uma gravidez será possível após um transplante de rim, por isso, o desejo de engravidar deve ser discutido com a equipe de transplante (95,3%).

Verificou-se que somente 21,0% dos avaliados discordam que ser pai biológico sempre é possível após um TX de rim, ou que os problemas de ereção sempre serão resolvidos (83,7%). Além disso, 29,3% afirmaram que alguns medicamentos que o pai toma podem ser prejudiciais ao bebê e que o desejo de ser pai biológico deve ser discutido com a equipe de transplante (89,3%).

Acerca das infecções sexualmente transmissíveis, evidenciou-se que 85,3% dos participantes acreditam que pílulas anticoncepcionais não previnem ISTs, embora somente 17,3% discordem que preservativos podem prevenir todos os tipos de ISTs. 79,0% disseram ser falsa a alternativa que consta que todas as infecções sexualmente transmissíveis podem ser curadas. Ainda, 75,7% dos entrevistados concordaram que os medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de contrair ISTs durante a atividade sexual.

Tabela 7. Compreensão dos participantes a respeito das questões reprodutivas e sexuais no pós TX renal, segundo os itens da K-TUT-BR. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	n	%
Quais afirmações são verdadeiras sobre gravidez em mulheres que receberam um transplante de rim?		
Alguns medicamentos antirrejeição podem causar malformações		
Acertaram	188	62,7
Erraram	112	37,3
O uso de medicamentos antirrejeição pode ser interrompido durante a gravidez		
Acertaram	252	84,0
Erraram	48	16,0
A gravidez pode causar um aumento da creatinina		
Acertaram	166	55,3
Erraram	134	44,7
Uma gravidez sempre será possível após um transplante de rim		
Acertaram	161	53,7
Erraram	139	46,3
Você deve discutir seu desejo de engravidar com a sua equipe de transplante		
Acertaram	286	95,3

Erraram	14	4,7
---------	----	-----

Quais afirmações são verdadeiras sobre homens que receberam um transplante de rim?

Ser pai biológico sempre é possível após um transplante de rim

Acertaram	63	21,0
-----------	----	------

Erraram	237	79,0
---------	-----	------

Um transplante de rim sempre vai resolver seus problemas de ereção

Acertaram	251	83,7
-----------	-----	------

Erraram	49	16,3
---------	----	------

Alguns medicamentos que o pai toma podem ser prejudiciais ao bebê

Acertaram	88	29,3
-----------	----	------

Erraram	212	70,7
---------	-----	------

Você deve discutir seu desejo de ser pai biológico com a sua equipe de transplante

Acertaram	268	89,3
-----------	-----	------

Erraram	32	10,7
---------	----	------

Quando pensamos em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) após o transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras?

Pílulas anticoncepcionais podem prevenir ISTs

Acertaram	256	85,3
-----------	-----	------

Erraram	44	14,7
---------	----	------

Preservativos podem prevenir todos os tipos de ISTs

Acertaram	52	17,3
-----------	----	------

Erraram	248	82,7
---------	-----	------

Todas as infecções sexualmente transmissíveis podem ser curadas

Acertaram	237	79,0
-----------	-----	------

Erraram	63	21,0
---------	----	------

Os medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de contrair ISTs durante a atividade sexual

Acertaram	227	75,7
-----------	-----	------

Erraram	73	24,3
---------	----	------

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 8, têm-se a análise quantitativa da pontuação dos participantes no K-TUT-BR. Verificou-se uma mediana de 51,00 pontos (mín: 39,00 pontos; máx: 61,00 pontos), com amplitude interquartil de 5,00 pontos. Considerando 69 pontos como pontuação máxima correspondente a 100% de acertos, a mediana de pontos apresentada condiz com 73,9% de acertos no K-TUT-BR.

Tabela 8. Análise da pontuação no K-TUT-BR dos participantes em lista de espera e pós-transplante renal. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	Mínimo	Máximo	Mediana	Amplitude interquartil	p-valor
Pontuação dos participantes	39,00	61,00	51,00	5,00	<0,001

Notas: ¹p-valor do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

Na tabela 9, temos a análise da pontuação no K-TUT-BR dos participantes em lista de espera para o TX e os pós-transplantados renais, separadamente. Observou-se que os voluntários que já haviam realizado o transplante apresentaram uma maior mediana de pontos (51,50), com amplitude interquartil de 6,00 pontos, quando comparado aos que ainda estavam em lista de espera (51,00 pontos), com amplitude interquartil de 5,00 pontos. A pontuação mínima e máxima encontrada também difere nos grupos estudados, sendo de 39,00 a 59,00

pontos entre os participantes em lista de espera e de 43,00 a 61,00 pontos nos participantes já transplantados.

Tabela 9. Análise da pontuação no K-TUT-BR dos participantes em lista de espera para o TX e os pós-transplantados renais, separadamente. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fatores avaliados	Mínimo	Máximo	Mediana	Amplitude interquartil	p-valor
Pontuação dos participantes					
Em lista de espera	39,00	59,00	51,00	6,00	<0,001
Pós-transplante	43,00	61,00	51,50	5,00	0,000

Notas: ¹p-valor do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

Na tabela 10, temos a distribuição da pontuação dos itens da K-TUT-BR segundo o perfil sócio demográfico dos participantes. Verificou-se que a mediana dos pontos foi maior no grupo masculino (52,00 pontos), autodeclarados brancos e amarelos (ambos com 52,00 pontos), que recebem até 3 salários mínimos (54,50 pontos) e com ensino superior incompleto (53,00 pontos). Embora seja encontrada maior mediana da pontuação no grupo de participantes com o perfil descrito, o teste de comparação de distribuição só foi significativo para a variável renda (p-valor foi <0,05), indicando que este fator avaliado altera significativamente o escore de pontuação dos participantes.

Tabela 10. Relação da pontuação dos itens da K-TUT-BR segundo o perfil sócio demográfico dos participantes. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fator avaliado	Pontuação do participante		p-valor
	Mediana	Amplitude Interquartil	
Sexo			

			37
Masculino	52,00	5,00	0,411 ¹
Feminino	51,00	5,00	
Autorrelato da cor			
Branca	52,00	5,00	0,818 ²
Amarela	52,00	6,00	
Parda	51,00	5,00	
Negra	50,00	5,00	
Renda			
1 salário mínimo	51,00	5,00	0,024 ²
2 salários mínimos	51,00	7,00	
3 salários mínimos	54,50	7,00	
4 salários mínimos	50,50	10,00	
Escolaridade			
Analfabeto	50,50	7,00	
Ensino Fundamental Completo	50,00	4,00	0,404 ²
Ensino Fundamental Incompleto	51,00	6,00	
Ensino Médio Completo	52,00	5,00	
Ensino Médio Incompleto	52,00	6,00	
Ensino Superior Completo	51,00	6,00	

Ensino Superior Incompleto	53,00	10,00
----------------------------	-------	-------

Notas: ¹p-valor do teste de Mann-Whitney.

²p-valor do teste de Kruskal-Wallis.

Não foi possível calcular a mediana e amplitude interquartil dos participantes que recebem de 5, 7 e 8 salários mínimos devido ao número pequeno de observações no grupo.

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados provenientes da amostra de 300 participantes fornece informações pertinentes sobre o perfil pessoal, sócio demográfico e as características clínicas dos pacientes em diferentes estágios do processo de transplante renal. À vista disso, pôde-se observar que a caracterização dos participantes pré e pós-transplante renal são semelhantes, uma vez que há predomínio de pessoas autodeclaradas pardas, com renda de um salário mínimo, com uma média de aproximadamente 4 anos de estudo e que relataram ter companheiro (a).

Ainda, a distribuição por gênero foi divergente nos grupos estudados, sendo mais prevalente a população masculina em lista de espera para o TX de rim, em relação à feminina entre os transplantados. O longo tempo dos pacientes em lista de espera para o transplante renal, com média de 18,43 meses, ressalta as implicações sociais e econômicas desse processo. Estudos como o de Perosa *et al.* (2021) mostraram que tempos prolongados de espera na lista de transplante podem resultar em complicações médicas adicionais, e que pacientes altamente sensibilizados apresentaram maior mortalidade na lista de espera.

A prevalência de doadores vivos, especialmente entre membros da família, destaca a importância do apoio social e familiar no processo do transplante renal, otimizando o tempo do paciente na fila de espera, além de apresentar como vantagem o melhor funcionamento do enxerto, um menor tempo de internação hospitalar e uma reduzida taxa de mortalidade após o procedimento. Contudo, este dado destoa aos achados no Relatório Anual de Transplantes de 2023 do SNT (Sistema Nacional de Transplantes), que demonstram maiores números de transplantes realizados por doadores mortos (Medina-Pestana, 2022; Veloso *et al.*, 2023).

No que compete ao tipo de tratamento utilizado antes do transplante renal, 100% da amostra inscrita na lista de espera para o TX estava em uso da hemodiálise, assim como 82,4% dos pacientes que já haviam realizado o transplante renal. 12,8% dos transplantados haviam

realizado o tratamento conservador e, somente 4,8%, utilizaram a diálise peritoneal como TRS. Segundo o censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia referente a 2022, a distribuição é de 95,3% de pacientes em hemodiálise, com diminuição da prevalência de pacientes em diálise peritoneal (4,7%), devido ao alto custo econômico.

No contexto dos dados apresentados, o transplante de rim apresenta-se como um procedimento crucial para pacientes com insuficiência renal crônica, oferecendo uma oportunidade de melhoria significativa na qualidade de vida. No entanto, é importante reconhecer que o sucesso do transplante depende não apenas da cirurgia em si, mas também do manejo cuidadoso e contínuo após o procedimento. Dessa forma, o letramento em saúde, quando satisfatório, pode estar relacionado a melhores condições de saúde e na aplicação correta de medidas profiláticas e/ou terapêuticas (Montelo, 2023).

Por outro lado, níveis insatisfatórios de LS estão relacionados a altas taxas de internações hospitalares, menor adesão ao tratamento prescrito, maior mortalidade e complicações no processo saúde-doença. Logo, é imprescindível que pacientes renais tenham condições de entender, significar e aplicar as orientações que recebem, sendo necessário o conhecimento sobre a forma adequada de tomar imunossuppressores, terminologias do transplante, como prevenir infecções e complicações, adotar hábitos de vida saudáveis e saber reconhecer sinais e sintomas de rejeição do enxerto (Montelo, 2023).

Para isso, a aplicação da versão brasileira do K-TUT, mostrou-se eficaz em analisar e medir o conhecimento dos pacientes renais crônicos acerca do transplante renal. Contudo, a prevalência de pacientes com renda correspondente a um salário mínimo foi o único fator avaliado capaz de alterar significativamente o escore de pontuação dos participantes. Essa realidade é corroborada pela literatura, que aponta a influência de fatores socioeconômicos na capacidade destes pacientes em manter o órgão doado viável (Ruppel, 2018).

Assim, a distância dos serviços de saúde especializados dos locais de origem dos pacientes apresenta-se como uma dificuldade no seguimento ao tratamento proposto, além da tendência ao baixo nível de escolaridade desse segmento populacional está diretamente relacionado a dificuldades de compreensão das informações que recebe sobre sua condição clínica e a falta de acesso a hábitos de vida saudável, ocasionando a discrepância do letramento em saúde de pacientes com maiores rendas salariais quando comparados aos menos favorecidos economicamente (Costa, 2021; Guerra, 2022).

Com relação ao saber dos participantes acerca dos cuidados gerais pós TX de rim, os dados apresentados revelam como uma das questões centrais, a percepção dos pacientes sobre a melhoria na qualidade de vida após o transplante. Embora os resultados do transplante possam ser eficazes na restauração da função renal, 13,0% dos pacientes relataram não sentir-se melhor após o procedimento, evidenciando que nem todos os pacientes experimentam uma melhoria imediata em sua saúde percebida. Essa discrepância destaca a necessidade de uma avaliação mais detalhada dos fatores que contribuem para a satisfação do paciente e o desenvolvimento de estratégias para melhorar os resultados subjetivos pós-transplante.

Ademais, quando aplicado o Kidney Transplant Understanding Tool, os itens que compunham o instrumento original foram mantidos, assim como o gabarito disponibilizado. Entretanto, as recomendações no âmbito da vigilância epidemiológica no contexto brasileiro destoam do implementado no Canadá, local de origem do instrumento. Sendo assim, quando questionados sobre quais precauções são necessárias para evitar um resfriado ou gripe, a alternativa - usar máscara quando em ambientes muito cheios - obteve somente 1,3% de acertos, visto que esta foi uma alternativa considerada falsa no gabarito oficial.

Contudo, seguindo os protocolos de recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, para reduzir a transmissibilidade de vírus respiratórios, o uso de máscara é recomendado como medida não farmacológica de prevenção e controle, devendo ser utilizado principalmente por

pessoas com fatores de risco (em especial imunodeprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórios, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde (Brasil, 2023).

Além disso, evidenciou-se que apenas 45,3% dos entrevistados acreditam que os imunossupressores utilizados para evitar a rejeição do enxerto, podem influenciar na recuperação após uma cirurgia. Dado que os medicamentos antirrejeição diminuem ou inibem a defesa imunológica, e consequentemente, aumentam os riscos de infecção, afetando assim o retorno para as atividades do dia a dia (Lucena, 2013).

No que compete ao envolvimento do farmacêutico na decisão sobre tratar problemas comuns, como azia ou herpes labial, com medicamentos que não precisam de prescrição médica, apenas 12,7% dos pacientes mostraram concordância com esta afirmativa. Apesar disso, os avanços dos serviços clínicos desempenhados pelos farmacêuticos permitem que os mesmos realizem ajustes nas doses dos medicamentos prescritos, solicitação de inclusão de medicamentos e demonstrem alternativas medicamentosas (Silva, 2022).

Outro aspecto crucial evidenciado nos resultados é a importância da adesão ao regime medicamentoso pós-transplante, para prevenir a rejeição do enxerto renal. Quase todos os pacientes (99,3%) reconhecem a necessidade de tomar medicamentos antirrejeição, também conhecidos como imunossupressores, como parte integrante do cuidado pós-transplante. Isso reflete a compreensão geral dos pacientes sobre a importância crítica desses medicamentos na manutenção da viabilidade do enxerto (Leite, 2018).

No entanto, somente 28% dos participantes não associaram o uso de medicamentos antirrejeição como o único meio para evitar a ocorrência de rejeição ao transplante, ao passo que, apenas 33,3% dos participantes discordam da alternativa - se há boa compatibilidade, a rejeição pode não ocorrer. Desse modo, apesar das diferenças imunohistoquímicas entre doador e receptor, gerar uma maior probabilidade de rejeição contra o órgão transplantado e o uso de

imunossupressores seja essencial na viabilidade do transplante, outros fatores estão diretamente relacionados a qualidade do enxerto, como as características biológicas, a idade e o tipo do doador, além do tempo de isquemia fria (período entre a perfusão do rim e o restabelecimento do fluxo sanguíneo no receptor) (Do Nascimento, 2023).

Ainda, 22,7% dos entrevistados relataram que apenas se sentir mal não é preditor específico para constatar que há rejeição. Os sinais e sintomas que indicam uma provável rejeição ao transplante incluem dor ou edema no local da cirurgia; dor ao urinar; diminuição do débito urinário; temperatura acima de 37,5 °C; edema de pálpebras, mãos e pés.

Além disso, a conscientização dos pacientes sobre a possibilidade de recorrência de doenças causadoras de insuficiência renal após o transplante (92,7%) destaca a importância do manejo proativo das condições subjacentes para evitar complicações a longo prazo. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no cuidado pós-transplante, envolvendo não apenas nefrologistas e cirurgiões, mas também especialistas em doenças subjacentes e cuidados primários (Cassini, 2023).

A discussão sobre a terminologia médica, como o reconhecimento do termo "enxerto" para se referir ao rim transplantado (80,3%), ressalta a importância da comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde. Uma compreensão comum do vocabulário médico facilita a troca de informações e promove uma relação colaborativa entre pacientes e equipes de saúde, essencial para um cuidado de qualidade (Manfro, 2011).

Pode-se observar que a percepção dos pacientes em relação a evitar mudanças nos óculos ou lentes de contato, está prejudicada, visto que apenas 37,3% afirmaram que a visão pode ser alterada após o transplante renal. Por isso, é de extrema importância a abordagem multidisciplinar no manejo do processo de esclarecimento dessa alteração na percepção sensorial, que pode ocorrer devido ao avançar da idade e da doença, bem como do uso prolongado de corticosteróide para manter o enxerto (Lira, 2010).

Outro ponto relevante é a crença de alguns pacientes na segurança dos suplementos à base de plantas medicinais durante o transplante de rim. Embora muitos suplementos possam ser considerados seguros, alguns podem interagir com os medicamentos antirrejeição, afetando sua eficácia ou aumentando o risco de efeitos colaterais. Portanto, é essencial fornecer orientação clara aos pacientes sobre o uso seguro de suplementos durante o período pós-transplante.

Diante da percepção acerca das questões sexuais e reprodutivas, nota-se que os pacientes reconhecem o risco metabólico e afirmam que a gravidez pode causar um aumento da creatinina (55,3%). Tal como, 84% não concorda que deve-se interromper o uso dos imunossuppressores durante a gravidez. Nesse ínterim, a gravidez após transplante renal pode ter excelentes resultados, com taxas de nascidos vivos próximas às da população geral e uma preservação da função renal na maioria das grávidas. Porém, não é isenta de riscos. Deste modo, é necessário discutir o desejo de engravidar com a equipe de transplante (95,3%), e assim, garantir um aconselhamento adequado (Fernandes, 2016; Da Silva, 2023).

No que diz respeito ao sexo masculino nesta pesquisa, verificou-se que 89,3% não descartam a possibilidade de ser pai biológico, mas que a temática deve ser abordada juntamente com a equipe de transplante, visto que somente 21% dos avaliados discordam sobre esta possibilidade ocorrer após um TX de rim. Durante a elaboração desse estudo, encontrou-se uma escassez na literatura sobre a temática, apesar de ser um assunto de extrema relevância para a comunidade científica.

Em relação às infecções sexualmente transmissíveis, somente 17,3% afirmaram que o uso de preservativos não é capaz de prevenir todos os tipos de IST'S, uma vez que existem outros meios de transmissão, como a transfusão sanguínea e a transmissão vertical, quando ocorre na gestação, parto ou amamentação, caso a mãe esteja infectada. Logo, a consulta de enfermagem apresenta-se como uma fonte de informação e orientação ao paciente sobre essa

temática, fortalecendo o conhecimento em relação a sua própria saúde, auxiliando na tomada de decisões, evidenciando a prática sexual segura e a redução na incidência de infecções.

Destarte, os dados fornecem *insights* valiosos sobre as percepções e necessidades dos pacientes em relação ao transplante de rim. Essas informações são essenciais para orientar a educação, o suporte e o manejo clínico dos pacientes antes e após o procedimento, visando otimizar os resultados e a qualidade de vida a longo prazo. Uma abordagem holística e centrada no paciente é fundamental para garantir uma transição suave e bem-sucedida para a vida pós-transplante.

Em resumo, a análise mais aprofundada dos dados destaca a complexidade dos fatores que influenciam os resultados do transplante renal e a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para abordar os desafios enfrentados pelos pacientes com doença renal crônica, incluindo intervenções que visam melhorar o acesso ao cuidado de saúde, reduzir o tempo de espera para o transplante renal, fornecer suporte social e financeiro adequado, e garantir um acompanhamento adequado e vigilância pós-transplante.

5 CONCLUSÃO

Pacientes renais crônicos do presente estudo possuem conhecimento sobre o transplante renal, com maior prevalência de acertos na amostra pós-transplante renal, quando comparados aos pacientes inscritos na fila de espera para o TX. Contudo, verificou-se que ainda existem lacunas sobre questões relativas ao TX, entre os pacientes renais crônicos, uma vez que tiveram tópicos sobre a terapêutica com mais erros que acertos.

Por isso, identificar o grau de conhecimento dos pacientes, é um fator imprescindível para que sejam desenvolvidas ações de educação em saúde compreensíveis, voltadas para as necessidades individuais de cada pessoa, a fim de promover desfechos clínicos favoráveis. Sendo assim, os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, têm um papel primordial com os pacientes pré e pós transplante, à medida em que empodera e viabiliza o desenvolvimento do autogerenciamento em saúde dos mesmos.

Faz-se necessário, portanto, investir na capacitação dos profissionais da saúde para que estes possam ter um olhar mais holístico frente ao processo subjetivo de cada sujeito, identificando as vulnerabilidades e permitindo uma maior adesão do paciente ao tratamento proposto, visando atingir o princípio da equidade e universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde. Ainda, considerando a relevância deste estudo, durante o processo da pesquisa, houveram limitações acerca da busca na literatura sobre particularidades do tema.

REFERÊNCIAS

- Abreu, Luana Almeida et al. Importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica: uma revisão de literatura: uma revisão de literatura. *Revista Atenas Higeia*, v. 1, n. 2, p. 19-23, 2019.
- Nerbass Fabiana B. et al. Censo brasileiro de diálise 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 44, p. 349-357, 2022.
- Riella, M.C. *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- Aguiar, Filipe Carrilho de. *Avaliação dos custos do transplante renal com doador vivo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco no período de 2016 a 2018*. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- Lima-Costa, M. F.; Barreto, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12: 189-201. Submitted on 20/Dec. 2018 Approved on, v. 7, 2019.
- Merchán-hamann, Edgar; Tauil, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2018126, 2021.
- Caetano, Antonio Filipe Pereira et al. Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 27, p. 1-9, 2022.
- Schwenck, Paula. Importância do diagnóstico correto na prevenção de doença renal crônica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Vol.34,n.3, pp.21-26, 2021.
- Rocha, K. T.; Figueiredo, A. E. Letramento funcional em saúde na terapia renal substitutiva: revisão integrativa. *São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020.
- Fernandes, Nathália Reis et al. Indicações para início de diálise na doença renal crônica: Indications for dialysis initiation in chronic kidney disease. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 10, p. 65842-65848, 2022.
- Silva, G. L. et al. Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. *Recife: Revista Enfermagem UFPE online*. v.14, 2020.
- De Andrade Luz, Givaneide Oliveira et al. Associação entre o letramento funcional em saúde e autocuidado com o diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem* , v. 24, 2019.

Montelo, Marcos Paulo Marinho et al. Letramento em Saúde de Pacientes Candidatos ou Submetidos ao Transplante Renal: Revisão Integrativa da Literatura. *Brazilian Journal of Transplantation*, v. 26, 2023.

Costa, Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves et al. Adaptação e validação do Kidney Transplant Understanding Tool para o contexto brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023.

Naylor, Kyla L. et al. Socioeconomic status and kidney transplant outcomes in a universal healthcare system: a population-based cohort study. *Transplantation*, v. 103, n. 5, p. 1024-1035, 2019.

Medina-Pestana, José O. et al. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, p. 472-484, 2011.

De Sandes-Freitas, Tainá Veras; ABBUD-FILHO, Mário; GARCIA, Valter Duro. Reasons for disparities in access to kidney transplantation. *Nephrology and Public Health Worldwide*, v. 199, p. 297-306, 2021.

Martins, Suelen Bianca Stopa et al. Kidney allocation system for transplantation in Brazil. *Current Transplantation Reports*, v. 6, p. 209-213, 2019.

Ruppel, Priscila et al. A influência de fatores clínicos, ambientais e socioeconômicos na sobrevida de pacientes em cinco anos após transplante renal. *Revista Brasileira de Nefrologia*, v. 40, p. 151-161, 2018.

Perosa, Marcelo et al. Disparidade no acesso ao transplante renal para pacientes sensibilizados no estado de São Paulo-Brasil. *Imunologia de Transplantes*, v. 68, p. 101441, 2021.

Chesnaye, Nicholas C. et al. Differences in the epidemiology, management and outcomes of kidney disease in men and women. *Nature Reviews Nephrology*, v. 20, n. 1, p. 7-20, 2024.

Medina-Pestana, José et al. Paired kidney donation: are we going beyond reasonable limits in living-donor transplantation?. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 44, p. 423-427, 2022.

Taylor, Kathryn et al. Kidney disease symptoms before and after kidney transplantation. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, v. 16, n. 7, p. 1083, 2021.

Fernandes, Nance Viviana Gouveia. Gravidez em mulheres com transplante renal. 2016. Tese de Doutorado.

Leite, Renata Fabiana et al. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, p. 489-496, 2018.

Manfro, Roberto Ceratti. Manejo da doença crônica do enxerto renal. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, p. 485-492, 2011

Cassini, Meire Rose de Oliveira Loureiro; Amorim, Tayná Carvalho. Da abordagem multidisciplinar à atuação do psicólogo no processo de transplante e doação de órgãos: um olhar sobre os aspectos psicoemocionais: a psychological approach. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 11, n. 1, p. 1713-1719, 2023.

Ruppel, Priscila et al. A influência de fatores clínicos, ambientais e socioeconômicos na sobrevida de pacientes em cinco anos após transplante renal. *Revista Brasileira de Nefrologia*, v. 40, p. 151-161, 2018.

Costa, Letícia Martins. Identificação dos fatores associados com a adesão à medicação em pacientes transplantados renais: uma revisão da literatura. 2021

Guerra, Suellen Karla Silva. Análise de adesão ao tratamento de indivíduos submetidos a transplante renal em um hospital de Recife. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco

Medina-Pestana, José O. et al. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, p. 472-484, 2011

De Sandes-Freitas, Tainá Veras; Abbud-Filho, Mário; Garcia, Valter Duro. Reasons for disparities in access to kidney transplantation. *Nephrology and Public Health Worldwide*, v. 199, p. 297-306, 2021

Martins, Suelen Bianca Stopa et al. Kidney allocation system for transplantation in Brazil. *Current Transplantation Reports*, v. 6, p. 209-213, 2019.

Chesnaye, Nicholas C. et al. Differences in the epidemiology, management and outcomes of kidney disease in men and women. *Nature Reviews Nephrology*, v. 20, n. 1, p. 7-20, 2024

Perosa, Marcelo et al. Disparidade no acesso ao transplante renal para pacientes sensibilizados no estado de São Paulo-Brasil. *Imunologia de Transplantes*, v. 68, p. 101441, 2021

Veloso, Tom Lourenço; Bhering, Carlos Alberto. Análise epidemiológica e comparativa entre transplante renal de doadores vivos e mortos nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 5, p. 1674-1683, 2023

Silva, Kelvim Lucas da. Atuação do farmacêutico na equipe de cuidado de pacientes em transplante renal: uma revisão integrativa. 2022.

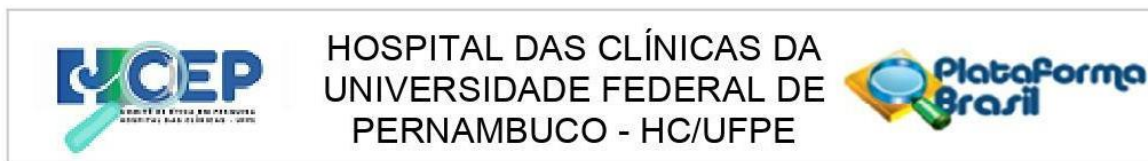
Do Nascimento, Andressa Menslin et al. Complicações pós-transplante renal. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 43, p. e11990-e11990, 2023.

Da Silva, Miguel José Nunes. Gravidez no Pós-Transplante Renal: a mãe, o feto e o órgão. 2023.

Lucena, Amália de Fátima et al. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife. Vol. 7, nesp (2013), p. 953-959, 2013.

Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Revista Gaúcha de enfermagem, v. 31, p. 108-114, 2010.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDADE BASEADA NA ESTRUTURA INTERNA DO KIDNEY TRANSPLANT UNDERSTANDING TOOL - BRAZIL (K-TUT-BR)

Pesquisador: ANDRIEL TAVARES DE AQUINO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67565823.8.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.939.285

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do residente em Enfermagem em Nefrologia do Hospital das Clínicas – UFPE, Andriel Tavares de Aquino para obtenção do título de especialista, sob orientação da professora pesquisadora Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão e que tem como pergunta condutora: Quais as evidências de validade baseada na estrutura interna do “Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil” (K-TUT-BR)? Será um estudo metodológico com abordagem quantitativa, para realização de um teste psicométrico da versão final do instrumento traduzido e validado ao cenário brasileiro, o Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil (K-TUT-BR). O local da pesquisa será o serviço de nefrologia do Hospital das Clínicas da UFPE e a Clínica de hemodiálise SOS Rim, localizada no interior de Pernambuco. Serão convidados de forma voluntária os pacientes doentes renais crônicos em pré ou pós-transplante renal vinculados ao Hospital das Clínicas – UFPE ou à clínica SOS Rim com idade maior ou igual 18 anos. Serão excluídos os pacientes que por motivos diversos não compareçam aos ambulatórios para consulta agendada, ou que não compareçam no turno de sua sessão de hemodiálise durante o período de coleta de dados. Para coleta de dados, será realizada um momento de orientação e posterior leitura do instrumento pelo pesquisador de campo em forma de entrevista individual, esse contém 09 questões do tipo verdadeiro ou falso e 12 questões com abordagem de marcar apenas a verdadeira. Espera-se captar 400 sujeitos, no período de abril a agosto de 2023.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.939.285

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Avaliar as evidências de validade baseada na estrutura interna do “Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil” (K-TUT-BR).

Específico:

Específicos:

- Identificar a estrutura fatorial do “Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil” (K-TUT-BR);
- Verificar a consistência interna do “Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil” (K-TUT-BR).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Entre os riscos, os participantes dessa pesquisa poderão sentir cansaço em responder a entrevista e constrangimento por não saber responder alguma pergunta do questionário aplicado. Estes riscos serão minimizados ao responder em um local reservado e confortável, bem como a opção de interromper a entrevista a qualquer momento, caso seja de sua vontade.

Benefícios: A realização da pesquisa permitirá a produção de informações que servirão como dados que poderão auxiliar nas intervenções necessárias na educação em saúde dos pacientes doentes renais crônicos, permitindo uma melhor adesão terapêutica. Além do mais, a pesquisa poderá incentivar o paciente a buscar mais conhecimento em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Contemplando estratégias de letramento em saúde, o estudo contribuirá para avaliar as evidências de validade baseada na estrutura interna do “Kidney Transplant Understanding Tool - Brazil” (K-TUT-BR) que é um instrumento adaptado a realidade brasileira, tornando-se assim uma ferramenta para mensurar os resultados das intervenções educacionais em saúde.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.939.285

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram anexos conforme os preceitos éticos

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo está apto a iniciar a coleta de dados conforme planejamento e cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2085175.pdf	28/02/2023 20:07:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ANDRIEL_TAVARES_AQUINO.docx	28/02/2023 20:07:09	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4980633_niellys.pdf	28/02/2023 20:01:27	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	CARTA_GEP.pdf	27/02/2023 22:10:25	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	CARTA_AUTORIZACAO_KTUT.pdf	27/02/2023 22:06:49	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/02/2023 22:05:15	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PDF.pdf	27/02/2023 22:03:21	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_WORD.docx	27/02/2023 22:03:09	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	LATTES_ORIENTADORA.pdf	23/02/2023 21:27:01	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	LATTES_ANDRIEL.pdf	23/02/2023 21:24:29	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	ANUENCIAS.pdf	23/02/2023 21:23:26	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	DECLARACAO_VINCULO.pdf	23/02/2023 21:21:12	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	23/02/2023	ANDRIEL TAVARES	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.939.285

Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	21:19:23	DE AQUINO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/02/2023 21:08:10	ANDRIEL TAVARES DE AQUINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 13 de Março de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO B - KIDNEY TRANSPLANT UNDERSTANDING TOOL BRAZIL (K-TUT-BR)

DATA_____

Seção 1: Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT-Br)

Por favor, preencha a pesquisa com a maior honestidade possível e não pesquise a resposta.

Suas respostas são confidenciais, e os resultados desta pesquisa não vão impactar o cuidado que você vai receber de forma alguma.

VERDADEIRO OU FALSO: ESCOLHA A MELHOR RESPOSTA.

1. Toda pessoa que recebe um transplante de rim sente-se melhor do que se sentia antes do transplante.

Verdadeiro/Falso

2. É necessário tomar medicamentos relacionados ao transplante para prevenir a rejeição.

Verdadeiro/Falso

3. Algumas doenças que causam insuficiência renal podem novamente manifestar-se após o transplante de rim.

Verdadeiro/Falso

4. Medicamentos anti-rejeição também são chamados de imunossupressores.

Verdadeiro/Falso

5. Seu rim transplantado também é chamado de enxerto.

Verdadeiro/Falso

6. Você sempre deve tomar seus medicamentos anti-rejeição, a não ser que receba orientações diferentes da equipe de transplante.

Verdadeiro/Falso

7. Você precisará fazer exames de sangue pelo menos uma vez por mês durante todo o tempo em que o rim transplantado estiver funcionando.

Verdadeiro/Falso

8. Em geral, é seguro tomar suplementos à base de plantas medicinais quando você faz o transplante, já que são produtos naturais.

Verdadeiro/Falso

9. A maioria das pessoas pode voltar a trabalhar depois de passar por um transplante de rim.

Verdadeiro/Falso

MARQUE AS RESPOSTAS CORRETAS. (VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DO QUE UMA.)

10. Quando pensamos em tratamentos tradicionais ou à base de plantas medicinais, quais das seguintes opções são verdadeiras? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Tratamentos tradicionais são seguros para uma pessoa que recebeu um transplante de rim porque são naturais.
- ☐ Medicamentos à base de plantas medicinais recomendados na mídia (ou seja, internet, televisão) normalmente são seguros para quem passou por um transplante.
- ☐ Medicamentos que estimulam o sistema imunológico são seguros para pessoas que passaram por um transplante.
- ☐ Os familiares e os amigos podem sugerir medicamentos à base de plantas medicinais ou produtos naturais, mas você deve confirmar com a equipe de transplante antes de experimentá-los.

11. Quais afirmações são verdadeiras em relação às medicações para evitar a rejeição? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Medicamentos antirejeição aumentam os riscos de infecção.
- ☐ O uso de medicamentos antirejeição pode ser interrompido depois de dez anos se o rim transplantado estiver funcionando bem.
- ☐ Medicamentos antirejeição aumentam os riscos de câncer.
- ☐ O uso de medicamentos antirejeição pode ser interrompido se os efeitos colaterais forem muito ruins.
- ☐ Às vezes, medicamentos antirejeição podem ser mudados se os efeitos colaterais forem muito ruins.

12. Se você estiver tendo um efeito colateral dos medicamentos antirejeição, o que você deve fazer? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Continuar tomando os medicamentos conforme prescrito.
- ☐ Entrar em contato com a sua equipe de transplante.
- ☐ Diminuir a dose dos medicamentos antirejeição para ver se ajuda.
- ☐ Parar de tomar os medicamentos antirejeição até ter uma consulta com o seu médico.
- ☐ Tentar administrar os efeitos colaterais com medicamentos que não precisam de prescrição médica.

13. Quais precauções você deve tomar para evitar um resfriado ou gripe? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Lavar as mãos.
- ☐ Tomar vacinas como a vacina anual contra a gripe.
- ☐ Evitar contato desnecessário com pessoas que não estejam bem.
- ☐ Pedir demissão porque no trabalho você está em contato com pessoas doentes.
- ☐ Usar máscara quando em ambientes muito cheios.

14. É importante dizer a todos os seus médicos que você recebeu um transplante de rim porque: (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirejeição.

- ☐ Os medicamentos antirrejeição aumentam suas chances de ter infecções.
- ☐ Os medicamentos antirrejeição aumentam suas chances de ter câncer, então checkups regulares são importantes.
- ☐ Alguns medicamentos podem causar danos ao rim transplantado.
- ☐ Os medicamentos antirrejeição podem afetar como você se recupera após uma cirurgia.
- ☐ Você não precisa dizer aos seus médicos que você recebeu um transplante.

15. É importante dizer ao seu farmacêutico que você recebeu um transplante de rim porque: (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Outros medicamentos podem não combinar bem com os medicamentos antirrejeição.
- ☐ Seu farmacêutico pode ajudá-lo a decidir se você deveria tratar problemas comuns (como acic ou herpes labial) com medicamentos que não precisam de prescrição médica.
- ☐ Alguns medicamentos que não precisam de prescrição médica podem ser prejudiciais ao seu rim transplantado.
- ☐ Você não precisa dizer ao seu farmacêutico que você recebeu um transplante.

16. Quais afirmações são verdadeiras sobre a creatinina? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ A creatinina é medida por meio de um exame de sangue.
- ☐ Os níveis de creatinina podem nos mostrar como o seu rim está funcionando.
- ☐ Sua creatinina sempre estará normal após seu transplante de rim.
- ☐ Um aumento da sua creatinina sempre significará que há rejeição.

17. Quando pensamos em rejeição a transplantes, quais das afirmações seguintes são verdadeiras? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ A rejeição não pode ser tratada.
- ☐ Às vezes medicamentos antirrejeição mais fortes podem tratar a rejeição.
- ☐ Se há boa compatibilidade, a rejeição pode não ocorrer.
- ☐ Se você tomar os medicamentos antirrejeição corretamente, a rejeição pode não ocorrer.
- ☐ Você saberá se tiver rejeição porque vai se sentir mal.

18. Nos primeiros meses após o transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Você pode pegar infecções com mais facilidade porque medicamentos antirrejeição são mais fortes.
- ☐ Você deve evitar mudanças nos seus óculos ou nas suas lentes de contato, porque sua visão pode mudar.
- ☐ Fazer exames de sangue regularmente não é importante.
- ☐ O paciente é incentivado a fazer viagens internacionais.

19. Após alguns anos do seu transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Alguns medicamentos antirrejeição podem ser prejudiciais ao rim transplantado.
- ☐ Pressão alta pode ser prejudicial ao rim transplantado.
- ☐ Outros medicamentos podem ser necessários para tratar complicações do transplante.
- ☐ A sua equipe de transplante pode diminuir a dose dos seus medicamentos antirrejeição.
- ☐ A sua equipe de transplante pode precisar aumentar a dose dos seus medicamentos antirrejeição.

20. Quais afirmações são verdadeiras sobre gravidez em mulheres que receberam um transplante de rim? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Alguns medicamentos antirrejeição podem causar malformações.
- ☐ O uso de medicamentos antirrejeição pode ser interrompido durante a gravidez.
- ☐ A gravidez pode causar um aumento da creatinina.
- ☐ Uma gravidez sempre será possível após um transplante de rim.
- ☐ Você deve discutir seu desejo de engravidar com a sua equipe de transplante.

21. Quais afirmações são verdadeiras sobre homens que receberam um transplante de rim? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Ser pai biológico sempre é possível após um transplante de rim.
- ☐ Um transplante de rim sempre vai resolver seus problemas de ereção.
- ☐ Alguns medicamentos que o pai toma podem ser prejudiciais ao bebê.
- ☐ Você deve discutir seu desejo de ser pai biológico com a sua equipe de transplante.

22. Quando pensamos em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) após o transplante de rim, quais das seguintes afirmações são verdadeiras? (Marque todas as respostas corretas.)

- ☐ Pílulas anticoncepcionais podem prevenir ISTs.
- ☐ Preservativos podem prevenir todos os tipos de ISTs.
- ☐ Todas as infecções sexualmente transmissíveis podem ser curadas.
- ☐ Os medicamentos antirrejeição aumentam os riscos de contrair ISTs durante a atividade sexual.

☐ Número da pesquisa (apenas para uso interno)

**ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES
VOLUNTÁRIOS INSCRITOS NA LISTA DE TRANSPLANTE**

Nº DO QUESTIONÁRIO: ____
DATA DE COLETA: ____/____/____

1. INICIAIS: _____

2. DATA DE NASCIMENTO: _____

3. SEXO:

☐ MASCULINO

☐ FEMININO

4. AUTORRELATO DE COR:

☐ BRANCA

☐ AMARELA

☐ PARDA

☐ NEGRA

☐ NÃO MENCIONADA

5. RELACIONAMENTO

☐ COM COMPANHEIRO(A)

☐ SEM COMPANHEIRO(A)

6. RENDA: _____ Salários Mínimos

7. ANOS DE ESTUDO: _____

8. ANO DO INÍCIO DO TRATAMENTO DIALÍTICO: _____

9. MODALIDADE DE TRATAMENTO ATUAL:

☐ HEMODIÁLISE

☐ DIÁLISE PERITONEAL

10. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ESTÁ INSCRITO NA LISTA DE TRANSPLANTE?
_____ MESES

ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES VOLUNTÁRIOS PÓS-TRANSPLANTADOS

Nº DO QUESTIONÁRIO: _____

DATA DE COLETA: ____/____/____

1. INICIAIS: _____

2. DATA DE NASCIMENTO: _____

3. SEXO:

() MASCULINO

() FEMININO

4. AUTORRELATO DE COR:

() BRANCA

() AMARELA

() PARDA

() NEGRA

() NÃO MENCIONADA

5. RELACIONAMENTO

() COM COMPANHEIRO(A)

() SEM COMPANHEIRO(A)

6. RENDA: _____ Salários Mínimos

7. ANOS DE ESTUDO: _____

8. TIPO DE TRATAMENTO ANTERIOR AO TRANSPLANTE:

() HEMODIÁLISE

() DIÁLISE PERITONEAL

() TRATAMENTO CONSERVADOR

9. TEMPO DE PERMANÊNCIA EM TRATAMENTO ANTES DO TRANSPLANTE:

____ (ANOS) ____ (MESES)

8. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ RECEBEU O TRANSPLANTE RENAL?

____ (ANOS) ____ (MESES)

9. QUAL FOI O SEU TIPO DE DOADOR?

() DOADOR VIVO

CASO SEJA ESSA A OPÇÃO, QUAL O GRAU DE PARENTESCO COM VOCÊ? _____

() DOADOR FALECIDO