

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DIEGO ANGELINO DA ROSA

**SUBSIDIAR A DEFINIÇÃO DE INDICADORES DA *NURSING OUTCOMES*
CLASSIFICATION (NOC) PARA O RESULTADO “CONHECIMENTO: REGIME DE
TRATAMENTO” RELACIONADO À TERAPIA DO TRANSPLANTE RENAL**

PORTO ALEGRE

2016

DIEGO ANGELINO DA ROSA

SUBSIDIAR A DEFINIÇÃO DE INDICADORES DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC) PARA O RESULTADO “CONHECIMENTO: REGIME DE TRATAMENTO” RELACIONADO À TERAPIA DO TRANSPLANTE RENAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena.

PORTO ALEGRE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitor: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Diretora: Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Vice-Diretora: Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Coordenadora: Profa. Dra. Beatriz Ferreira Waldman

Coordenadora Substituta: Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer

CIP - Catalogação na Publicação

Angelino da Rosa, Diego

Definição de indicadores da Nursing Outcomes Classification (NOC) para avaliação de grupo multidisciplinar na educação de transplantados renais / Diego Angelino da Rosa. -- 2016.
52 f.

Orientadora: Amália de Fátima Lucena.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Nursing Outcomes Classification (NOC). 2. Educação em Saúde. 3. Transplante renal. I. De fátima Lucena, Amália, orient. II. Título.

Escola de Enfermagem – UFRGS

Rua São Manoel, 963 – Bairro Rio Branco

CEP: 90620-110 – Porto Alegre (RS)

Telefone: (51) 3308-5377

E-mail: comgrad@enf.ufrgs.br

DIEGO ANGELINO DA ROSA

SUBSIDIAR A DEFINIÇÃO DE INDICADORES DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC) PARA O RESULTADO “CONHECIMENTO: REGIME DE TRATAMENTO” RELACIONADO À TERAPIA DO TRANSPLANTE RENAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Maria Luiza Paz Machado
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO

Objetivo: Estudo com o objetivo de subsidiar a construção das definições conceituais dos 12 indicadores do resultado da NOC para Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal, com base em evidências científicas de educação para o autocuidado de pacientes transplantados renais. **Método:** Revisão integrativa da literatura referente a artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período entre 2005-2015, nas bases de dados eletrônicas PubMed, CINAHL, *Web of Science* e LILACS. A amostra foi composta por 17 artigos que responderam à questão norteadora, os quais foram analisados por meio de um quadro sinóptico geral. **Resultados:** Desenvolveram-se os subsídios para as definições conceituais de 12 indicadores do Resultado de Enfermagem Conhecimento: Regime de tratamento, que inclui: processo específico da doença, benefícios do tratamento, responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso, responsabilidades de autocuidado para situações de emergência, técnicas de automonitoramento, efeitos esperados do tratamento, dieta prescrita, regime medicamentoso prescrito, atividade física prescrita, exercício prescrito, procedimento prescrito, benefícios do controle da doença, que foram relacionados à terapia do transplante renal para serem aplicados em estudo futuro. **Considerações finais:** O presente estudo contribuiu para melhorar a compreensão dos indicadores da NOC na prática clínica e agregar evidência científica para qualificar a avaliação dos enfermeiros. Há necessidade de mais estudos para melhorar a aplicabilidade desse sistema de classificação.

Palavras-chave: Kidney Transplantation. Signs and Symptoms. Nursing Care. Treatment Outcome. Health Knowledge. Attitudes, Practice. Self-Care. Patient Medication Knowledge. Health Behavior.

ABSTRACT

Objective. The objective of this study was to subsidize the construction of the conceptual definitions about the 12 indicators of the NOC result for Knowledge: Treatment regimen (1813) in relation to renal transplant therapy, based on scientific evidence of education for self-care of renal transplant patients. **Method.** Integrative literature review of articles published in Portuguese, English and Spanish, between 2005-2015, in the electronic databases PubMed, CINAHL, Web of Science and LILACS. The sample consisted of 17 articles that answered the guiding question, which were analyzed by means of a general synoptic table. **Results.** Conceptual definitions of 12 indicators of “Nursing Knowledge Result “ were developed: Treatment regimen, which includes: specific disease process, treatment benefits, self-care responsibilities for ongoing treatment, self-care responsibilities for emergencies, self-monitoring techniques, expected effects of treatment, prescribed diet, prescribed medication regimen, prescribed physical activity, prescribed exercise, prescribed procedure, benefits of disease control, which were related to renal transplant therapy to be applied in future study. **Final considerations.** The present study contributed to improve the understanding of NOC indicators in clinical practice and to aggregate scientific evidence to qualify the nurses' evaluation. More studies are necessary to improve the applicability of this classification system.

Key words: Kidney Transplantation. Signs and Symptoms. Nursing Care. Treatment Outcome. Health Knowledge. Attitudes, Practice. Self-Care. Patient Medication Knowledge. Health Behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	12
3 MÉTODO	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Primeira etapa: formulação do problema	12
3.3 Segunda etapa: coleta de dados	12
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	14
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	15
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	15
3.7 Aspectos éticos	16
4 RESULTADOS	16
4.1 Indicador: processo específico da doença (181310)	18
4.2 Indicadores: benefícios do tratamento (181301) e efeitos esperados do tratamento (181304)	19
4.3 Indicador: responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso (181302)	19
4.4 Indicador: responsabilidades de autocuidado para situações de emergência (181303)	21
4.5 Indicadores: técnicas de automonitoramento (181315) e procedimento prescrito (181309)	22
4.6 Indicador: benefícios do controle da doença (181316)	22
4.7 Indicador: dieta prescrita (181305)	23
4.8 Indicador: regime medicamentoso prescrito (181306)	24
4.9 Indicadores: atividade física prescrita (181307) e exercício prescrito (181308)	24
5 DISCUSSÃO	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE - Formulário para avaliação dos dados	34

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) substituiu o termo Insuficiência Renal Crônica (IRC) conforme as publicações mais recentes sobre o tema. Bastos e Kirsztajn (2011) afirmam que para ser portador da DRC é preciso apresentar uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ ou uma TFG $> 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ somado a um marcador de dano do parênquima renal, como a proteinúria, por exemplo, por no mínimo três meses. Moura et al. (2015) acrescentam que a DRC se não diagnosticada e tratada adequadamente pode evoluir para Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), que ocorre quando há uma perda progressiva e irreversível da função renal, com complicações da síndrome urêmica que levam o doente à uma condição terminal da doença incompatível com a vida. Proença et al. (2011) definem a DRC como um distúrbio metabólico e hidroeletrolítico que provoca a Síndrome Urêmica.

De acordo com Sette, Titan e Abensur (2010), a DRCT é definida quando a TFG atinge um valor menor que $15 \text{ ml/min/1,73m}^2$, resultando em lesão grave nos rins, com a formação de tecido fibroso de maneira irreversível. Ainda segundo os referidos autores (2010), as diálises (hemodiálise e diálise peritoneal) são as opções terapêuticas para a manutenção da vida nesse caso e que, portanto, devem ser iniciadas logo quando a TFG se encontra entre 10 e $15 \text{ ml/min/1,73m}^2$ ou se identifica sinais e sintomas de uremia. Entretanto, o transplante renal é o tratamento de primeira escolha por proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes (SETTE; TITAN; ABENSUR, 2010).

A DRC está incluída no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008 e, no Brasil, constituem o problema de saúde pública de maior magnitude correspondendo a 72% das causas de morte em 2011, de acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A DRC se desenvolve, na maioria dos casos, em consequência do manejo inadequado de outras duas DCNT, a diabetes e a hipertensão, que têm como causas principais fatores de risco modificáveis, entre eles, a alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, entre outros (BRASIL, 2011).

De acordo com Mendes et al. (2012), o transplante renal é realizado no Brasil desde 1964, sendo o primeiro transplante de órgão sólido do país. A partir daí, essa técnica foi aprimorada e se multiplicou ao longo dos anos com o surgimento de novas tecnologias e de novos fármacos que evitam a rejeição do enxerto (MENDES et al., 2012). A técnica de procedimento cirúrgico do transplante renal consiste em implantar um rim saudável de um doador vivo ou falecido em um espaço na cavidade abdominal do paciente renal terminal, para que esse novo rim substitua a função que os rins doentes do receptor deixaram de exercer (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2006).

De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, um veículo oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2015), o Brasil em 2014 já era o segundo em número absoluto de transplantes renais, entre 30 países com um total de 5.635 transplantes, só perdendo para os Estados Unidos da América com 17.107 transplantes. Além disso, conforme dados, da referida Associação, de dezembro de 2015, no Brasil havia 19.440 pacientes na lista de espera para receber um rim.

Ainda de acordo com esta Associação (2015), no Rio Grande do Sul foi realizado um total de 540 transplantes renais em 2015, dos quais, 476 transplantes foram com doador falecido, sendo considerado o estado líder nacional em transplantes renais, com 48 transplantes por milhão de população (pmp). O número absoluto de transplantes renais no estado em 2015, incluindo doadores vivos e falecidos foi de 541 transplantes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2015).

A terapêutica do transplante renal, apesar dos benefícios e vantagens em relação à dialítica, não significa a cura da doença. O tratamento deve continuar durante toda a vida, pois o novo rim será sempre um “corpo estranho no organismo” e a possibilidade de rejeição permanece para o resto da vida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2006). O paciente transplantado deve ser reeducado para uma mudança no estilo de vida e uso correto dos medicamentos imunossupressores, hábitos que estão diretamente relacionados com o sucesso da terapia. A má adesão ao tratamento pode resultar em sérias complicações, como a rejeição do enxerto e infecções graves, que acabam gerando internações hospitalares recorrentes (CORRÊA et al., 2013).

Educar os pacientes transplantados renais e seus familiares para o autocuidado é relevante na busca de resultados que contribuam para diminuir custos

financeiros e sobrecarga do sistema público de saúde e, ao mesmo tempo, melhore a qualidade de vida dos pacientes. A motivação de educar para o autocuidado surgiu dos possíveis resultados positivos dessa prática, tais como: diminuição da necessidade de procurar atendimento em emergências, por causa de complicações com o enxerto; redução das internações recorrentes, por má adesão à terapêutica medicamentosa; mudança de hábitos e estilo de vida; maior tempo de sobrevivência do enxerto e conseqüente aumento na expectativa de vida (CORRÊA et al., 2013).

Sob esta ótica, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional deve elaborar estratégias que diminuam as barreiras de ensino-aprendizagem entre profissionais e pacientes e/ou familiares; proporcionar alternativas de educação em saúde que resultem em mudança de comportamento e melhore a adesão do paciente às complexas terapias prolongadas, permitindo a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na unidade 8º Sul, onde internam os pacientes transplantados, uma das estratégias de educação em saúde realizada é o grupo multidisciplinar de orientação aos pacientes e familiares de pós-transplantados renais, que visa o aumento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para promover o autocuidado no domicílio, de forma a motivar a adesão ao tratamento e evitar complicações.

A estratégia da formação de grupo multidisciplinar proporciona aos pacientes e familiares a oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e trocas de experiências com relação aos cuidados realizados durante a internação, bem como sobre a importância do acompanhamento ambulatorial, da mudança de hábitos de vida relacionados à alimentação, exercícios e uso de medicamentos imunossupressores, além de reconhecimento de complicações que devem ser tratadas de forma rápida com a procura de atendimento médico. As orientações são fornecidas por enfermeiro, médico, farmacêutico, nutricionista e assistente social, com o uso de um manual informativo e com a discussão em grupo, considerando o relato dos pacientes. Esse grupo é realizado durante a internação do paciente, no pós-transplante renal, na própria unidade.

Os pacientes e familiares que participam dos grupos, em sua grande maioria, demonstram-se satisfeitos com as orientações, mas para os profissionais não fica claro o que representa essa satisfação em nível de compreensão ou aprendizado das orientações fornecidas. O conhecimento é uma ferramenta que é capaz de

transformar realidades, mas para que haja transformação é necessário considerar variáveis que podem interferir na assimilação dos temas abordados, como o grau de escolaridade, a idade, a cultura e a linguagem utilizada pelos profissionais.

Assim, este trabalho visa suprir a falta de elementos para avaliar essa estratégia de educação em saúde realizada em grupo multidisciplinar, para a educação do autocuidado de pacientes renais crônicos que receberam um rim transplantado. A importância de avaliar o quanto realmente os pacientes estão aprendendo para o seu autocuidado com esses grupos surgiu da necessidade de obter um retorno sobre a efetividade do trabalho dos profissionais de saúde que coordenam o grupo e fazem as orientações, com a finalidade de aperfeiçoar a didática de modo que o grupo alcance uma maior eficiência e eficácia na aprendizagem dos pacientes.

Para tanto, conforme Moorhead et al. (2016), a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) se apresenta como uma ferramenta que avalia a eficiência das intervenções de enfermagem, por meio de indicadores, que revelam a extensão da progressão dos resultados, influenciado pelas intervenções de enfermagem. A NOC está ligada à taxonomia do NANDA-International (NANDA-I) e à *Nursing Interventions Classification* (NIC), que juntas fornecem uma linguagem padronizada para descrição dos elementos do processo de enfermagem, ou seja, diagnóstico, intervenção e resultado, ainda de acordo com o referido autor.

Segundo Moorhead et al. (2016), nesse contexto, a NOC apresenta o resultado intitulado “Conhecimento: Regime de tratamento (1813)”, definido como uma “extensão da compreensão sobre um regime de tratamento específico”, o qual apresenta doze indicadores que podem ser avaliados de acordo com uma escala Likert de cinco pontos, sendo o maior escore o melhor resultado possível. De acordo com as escalas numéricas dos indicadores da NOC é possível monitorar o estado em que o paciente se encontra, mensurar a possibilidade de progressão dos resultados esperados e a progressão, regressão ou estagnação dos resultados obtidos, permitindo uma comparação através de um acompanhamento contínuo de avaliações em diferentes momentos (MOORHEAD et al., 2016).

Pontuar os resultados alcançados e os que devem ser melhorados tem como objetivo otimizar as intervenções do enfermeiro, que por meio desses dados pode concentrar esforços na busca por melhores intervenções de enfermagem para aperfeiçoar a qualidade do cuidado. Todavia, uma das limitações para a aplicação

da NOC na prática clínica tem sido a ausência de definições conceituais para os indicadores mensurados pela escala Likert, o que motivou a elaboração deste estudo.

Assim, diante da necessidade de avaliar o processo de aprendizagem dos pacientes nos grupos multidisciplinares de orientação para transplantados renais e da inexistência de definições conceituais dos indicadores da NOC, elaborou-se o presente estudo, que visa suprir essa lacuna. A questão norteadora do estudo foi: “Quais subsídios existentes na literatura científica para embasar a construção das definições conceituais dos 12 indicadores do resultado da NOC para Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal?”.

Os 12 indicadores do resultado da NOC denominado Conhecimento: Regime de tratamento (1813), relacionado à terapia do transplante renal, que foram embasados nesse estudo com a finalidade de serem aplicados, em estudo futuro, na prática clínica são:

- Processo específico da doença (181310);
- Benefícios do tratamento (181301);
- Responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso (181302);
- Responsabilidades de autocuidado para situações de emergência (181303);
- Técnicas de automonitoramento (181315);
- Efeitos esperados do tratamento (181304);
- Dieta prescrita (181305);
- Regime medicamentoso prescrito (181306);
- Atividade física prescrita (181307);
- Exercício prescrito (181308);
- Procedimento prescrito (181309);
- Benefícios do controle da doença (181316).

2 OBJETIVO

Subsidiar por meio de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a construção das definições conceituais dos 12 indicadores do resultado da NOC para Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal.

3 MÉTODO

A metodologia está descrita a seguir.

3.1 Tipo de estudo

No presente estudo foi realizada uma RIL conforme o método de Cooper (1982), pois contemplou diversos estudos sobre o mesmo assunto e possibilitou uma análise ampla dos dados obtidos, que serviu de embasamento teórico-científico para subsidiar as definições conceituais dos 12 indicadores do Resultado da NOC intitulado Conhecimento: Regime de tratamento (1813), nesse caso, relacionado à terapia do transplante renal.

O estudo foi efetuado nas cinco etapas descritas por Cooper (1982), que foram: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados.

3.2 Primeira etapa: formulação do problema

A delimitação do problema desta RIL teve como questão norteadora: “Quais subsídios existentes na literatura científica, para embasar a construção das definições conceituais dos 12 indicadores do resultado da NOC para Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal?”.

3.3 Segunda etapa: coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através da pesquisa de artigos nas bases de dados *US National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para orientar o critério de escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na busca dos artigos selecionados para compor a amostra, foram elaboradas cinco questões, que remetem ao estudo:

- a) o que é o transplante renal e quando está indicado?
- b) quais os sinais e sintomas associados às complicações do transplante renal?
- c) quais os benefícios do controle da doença?
- d) como o autocuidado, relacionado à dieta, atividade física e uso de medicamentos, necessita ser realizado?
- e) quais hábitos de vida são considerados adequados para este paciente?

Logo, após uma pesquisa minuciosa no DeCS foram encontrados oito descritores diferentes, que reuniram o maior número de artigos com possibilidade de responder as questões orientadoras e o objetivo do estudo. São eles: *Kidney Transplantation; Signs and Symptoms; Nursing Care; Treatment Outcome; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Self Care; Patient Medication Knowledge; Health Behavior.*

A fim de refinar os descritores de busca nas bases de dados escolhidas e assim, ampliar a pesquisa, foram efetuadas as seguintes combinações de DeCS, utilizando-se o operador booleano *AND*:

- a) *Kidney Transplantation; Signs and Symptoms; Nursing Care;*
- b) *Kidney Transplantation; Treatment Outcome; Health Knowledge, Attitudes, Practice;*
- c) *Kidney Transplantation; Self Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice;*
- d) *Kidney Transplantation; Patient Medication Knowledge;*
- e) *Kidney Transplantation; Health Behavior; Nursing Care.*

Foram incluídos no estudo artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2005 e 2015, disponíveis *online* e na íntegra. Foram excluídos do estudo os artigos que não abordaram a temática em estudo e artigos duplicados.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Durante a coleta de dados percebeu-se escassez de estudos com essa temática de educação para o autocuidado de pacientes pós-transplantados renais, como já relatado em estudo anterior americano de Gordon et al. (2009). Conforme resultados do mesmo, há uma surpreendente falta de dados sobre esse assunto de tamanha relevância para o benefício dos pacientes, principalmente, considerando-se a quantidade de diferentes profissionais envolvidos nesse processo de educação para o autocuidado contínuo desses pacientes, o que é fundamental para longevidade do enxerto.

Após identificar essa dificuldade foi decidido utilizar algumas estratégias para ampliar a pesquisa, como não ficar restrito somente a artigos de acesso gratuito, e incluir artigos pagos acessados através do portal de periódicos e bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES-Brasil). Outra estratégia utilizada foi fazer combinações de descritores utilizando o operador booleano AND, em cada uma das bases de dados descritas anteriormente.

Primeiramente, foi pesquisada as cinco combinações de descritores na base de dados do PubMed; uma por uma, rigorosamente, na mesma ordem citada anteriormente. Na primeira combinação de descritores foi encontrado somente um artigo, na segunda combinação foram encontrados 22 artigos, na terceira combinação foram encontrados quatro artigos, na quarta combinação foram encontrados dois artigos e na quinta e última combinação não foram encontrados artigos. Assim, totalizando 29 artigos.

A próxima base utilizada foi a CINAHL, as mesmas combinações foram feitas novamente na mesma ordem e somente a primeira e a última combinação encontraram um artigo cada, no total de dois artigos.

Na base *Web of Sciences* encontrou apenas um artigo na quarta combinação. A última base de dados utilizada foi o LILACS que não apresentou artigos em nenhuma das combinações.

Assim, no total foram encontradas 32 publicações para uma primeira avaliação, que foi realizada a partir da leitura dos resumos. Após isso, foram excluídas 11 publicações, entre essas, nove do PubMed (oito por não abordarem a temática do estudo e uma por estar duplicada) e as únicas duas do CINAHL (ambas por não abordarem a temática).

Dessas, foram selecionados para a leitura na íntegra 21 artigos, entre os quais, 20 do PubMed e um da *Web of Science*. Após a leitura na íntegra, foram excluídos mais quatro artigos, três do PubMed e o único da *Web of Science* por não abordarem a temática do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Processo de seleção dos estudos de acordo com a base de dados. Porto Alegre/RS

Base de dados	Incluídos	Excluídos	Analisados
PubMed	29	12	17
CINAHL	2	2	0
Web of Science	1	1	0
LILACS	0	0	0
Total	32	15	17

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Assim, a amostra do estudo resultou em 17 artigos que foram registrados em um instrumento (APÊNDICE), que incluía identificação do artigo (número, título, autores, ano, periódico/revista, país de origem, descritores/palavras-chave), objetivo, metodologia (tipo de estudo), resultados e conclusões.

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados, interpretados e comparados no Quadro Sinóptico Geral (APÊNDICE), de forma sintetizada, de modo que auxiliou posteriormente a responder a questão norteadora.

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Os resultados da pesquisa, além de serem descritos, também foram apresentados por meio de quadros, para facilitar a sua visualização e, de forma sintetizada, a identificação das definições conceituais dos indicadores do Resultado denominado “Conhecimento: Regime de tratamento (1813)” em relação à terapia do transplante renal.

3.7 Aspectos éticos

Esse projeto de pesquisa contemplou os aspectos éticos, mantendo a originalidade das ideias dos autores pesquisados, que foram devidamente citados e referenciados no estudo. Além disso, o mesmo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o protocolo nº 11-0537 (ANEXO), conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta e normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2013).

Este projeto também foi aprovado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I e foi encaminhado à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para análise e aprovação.

4 RESULTADOS

Os 17 artigos que compuseram a amostra desse estudo foram publicados entre 2006 e 2015. A maioria dessas publicações ocorreu em 2013 (24%) e 2012 (18%), com predominância de estudos holandeses (23,5%) e norte-americanos (17,6%). Foram encontrados artigos em diferentes periódicos, sendo quatro (23,5%) no *Transplantation Proceedings* e três (17,6%) do *Transplantation* - Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos analisados. Porto Alegre/RS, 2016.

Título do artigo	Ano de publicação	País de origem	Periódico
Young Adult Kidney Transplant Recipients: Nonadherent and Happy.	2015	Holanda	Transplantation
Discrepancies Between Beliefs and Behavior: A Prospective Study Intolmmunosuppressive Medication Adherence After Kidney Transplantation.	2015	Holanda	Transplantation
The TRANSNephro-study examining a newtransition model for post-kidney transplant adolescents and an analysis of the present health care: study protocol for a randomized controlled trial.	2014	Alemanha	Trials Journal

Título do artigo	Ano de publicação	País de origem	Periódico
Examining the preparation and ongoing support of adults to take their medications as prescribed in kidney transplantation.	2014	Australia	Journal of Evaluation in Clinical Practice
Perceived Health After Kidney Transplantation: A Cross-sectional Comparison of Long-term and Short-term Cohorts.	2013	Holanda	Transplantation Proceedings
Factors Predictive of Medication Nonadherence After Renal Transplantation: A French Observational Study.	2013	França	Transplantation
Satisfaction and adherence with immunosuppressant treatment in renal transplant patients living with a working graft.	2013	Espanha	Journal of Nephrology
The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs.	2013	Holanda	Journal of Psychosomatic Research
Ten Years of Renal Transplantation in a Moroccan Hospital: Results and Constraints.	2012	Marrocos	Transplantation Proceedings
Education and counseling of renal transplant Recipientes.	2012	Itália	Journal of Nephrology
Non-adherence to Immunosuppressive Medications in Kidney Transplantation: Intent Vs. Forgetfulness and Clinical Markers of Medication Intake.	2012	Reino Unido	The Society of Behavioral Medicine
Effects of Switching from Twice-Daily to Once-Daily Tacrolimus Formulation on Quality of Life, Anxiety, and Transplant Benefit Perception after Kidney Transplantation.	2011	Itália	Transplantation Proceedings
Preferential Adherence to Immunosuppressive Over Nonimmunosuppressive Medications in Kidney Transplant Recipients.	2010	EUA	Transplantation Proceedings
Optimizing Medication Adherence: An Ongoing Opportunity To Improve Outcomes After Kidney Transplantation.	2010	EUA	Clin J Am Soc Nephrol
Self-care strategies and barriers among kidney transplant recipients: a qualitative study.	2009	EUA	Chronic Illn

Título do artigo	Ano de publicação	País de origem	Periódico
Prevalence and correlates of selected alternative and complementary medicine in adult renal transplant patients.	2009	Suíça	Clinical Transplantation
Office blood pressure measurements overestimate bloodpressure control in renal transplant patients.	2006	Noruega	Clinical methods and pathophysiology

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Os artigos da amostra foram analisados, sintetizados, comparados e os dados semelhantes foram agrupados, para embasar a definição dos seguintes indicadores para o resultado da NOC sobre o Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal. Alguns indicadores foram agrupados por semelhança na definição conceitual (APÊNDICE).

4.1 Indicador: processo específico da doença (181310)

Conforme Sette, Titan e Abensur (2010) o transplante renal é indicado para pacientes renais crônicos em estágio terminal, isto é, que atingiram uma TFG menor que 15 ml/min/1,73m² ou que se identificou o desenvolvimento da síndrome urêmica e que, sendo assim, obrigatoriamente necessitam dialisar para sobreviver. Segundo Haddiya et al. (2012) o transplante renal consiste em uma nefrectomia do doador vivo ou falecido através de um procedimento aberto (lombotomia), o enxerto é removido juntamente com as artérias e veias e após é implantado em um espaço na cavidade abdominal do paciente renal terminal, onde é feita as anastomoses vesicoureteral e vasculares na região término-lateral externa da artéria e veia íliaca, para que esse novo rim substitua a função que os rins doentes do receptor deixaram de exercer.

4.2 Indicadores: benefícios do tratamento (181301) e efeitos esperados do tratamento (181304)

Há um consenso na literatura de que a terapêutica do transplante renal é a escolha de preferência e o melhor tratamento para os pacientes renais crônicos em estágio final, pois confere ao receptor do enxerto aumento do tempo de sobrevivência, melhora da qualidade de vida em relação à saúde, melhora da adaptação psicossocial, além de proporcionar economia por reduzir os custos do tratamento dialítico (GORDON et al., 2009; GRIVA et al., 2012; HADDIYA et al., 2012; WILLIAMS et al., 2015, tradução nossa).

4.3 Indicador: responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso (181302)

Garantir um bom funcionamento e longevidade do enxerto depende de que os receptores de rim pratiquem, obrigatoriamente, o autocuidado contínuo imediatamente após o transplante. Assim, necessitam se manter hidratados, evitar o sedentarismo, praticar atividade física regular, manter uma dieta com baixo teor de sal e colesterol, monitorar sinais vitais, administrar sintomas, usar protetor solar e evitar contato com pessoas doentes (GORDON et al., 2009, tradução nossa).

Stenehjem, Gudmundsdottir e Os (2006, tradução nossa) recomendam que os pacientes transplantados renais devem manter um controle adequado da pressão arterial, para prevenir a perda do enxerto, mensurando e registrando os valores em diferentes horários, a fim de identificar alterações precoces de deterioração do rim.

Nesse contexto do autocuidado, são unânimes os estudos que demonstram que o sucesso do transplante depende de uma adesão contínua e ininterrupta ao regime medicamentoso, ao contrário da não adesão, que é potencial de consequências devastadoras para o tratamento (CALIA et al., 2011; COUZI et al., 2013; GORDON et al., 2009; GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2013; MASSEY et al., 2015b; ORTEGA et al., 2013; PONTICELLI; GRAZIANI, 2012; PRENDERGAST; GASTON, 2010; TEREBELO; MARKELL, 2010; WILLIAMS et al., 2015, tradução nossa).

O estudo de Hess et al. (2009, tradução nossa) chama a atenção para a importância dos pacientes não fazerem uso de medicina complementar e alternativa por conta própria e caso tenham interesse em utilizar, procurar orientação dos profissionais de saúde. Esses autores mencionaram a interferência de fitoterápicos, como a Erva de São João, que pode bloquear os efeitos dos inibidores da calcineurina interferindo negativamente no efeito da terapia imunossupressora.

Baseado nas recomendações do estudo de Ponticelli e Graziani (2012, tradução nossa), parar de fumar é um dos passos mais importantes para aumentar a sobrevivência após o transplante, pois o fumo é extremamente prejudicial à saúde. De acordo com esse estudo, o hábito de fumar pode ocasionar doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, nefrotoxicidade, aumento do risco de infecção, maior risco de falha do enxerto, perda do enxerto, aumento intermitente da pressão arterial, danos renais, aumento da atividade simpática, aumento da resistência vascular renal, estresse oxidativo, aumento da pressão intraglomerular, arteriosclerose renal, leucemia mieloide aguda, aumento do risco de cânceres malignos, câncer de pulmão, tumores na cavidade oral, na faringe, laringe, esôfago, bexiga, estômago, cervix, rim e pâncreas, enfim maior risco de morte.

De acordo com Ponticelli e Graziani (2012, tradução nossa), os casos de câncer representam as principais causas de morbidade e mortalidade entre os receptores de transplante de rim, portanto o rastreamento é recomendado para efetuar o diagnóstico precoce. O referido estudo menciona que o risco maior dos receptores de rim desenvolver câncer está relacionado principalmente com a imunossupressão intensa, infecções virais e duração do transplante. Os tipos de cânceres mais frequentes que acometem os transplantados renais incluem, o câncer de pele (carcinoma de células escamosas e carcinoma de células basais), melanoma maligno, Sarcoma de Kaposi, linfoma Não-Hodkin, carcinoma do aparelho geniturinário, carcinoma hepático, labial e renal (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

O estudo acrescenta ainda que manter um estilo de vida saudável também pode ajudar a prevenir o câncer, como praticar atividade física regular, controlar o peso, não fumar, evitar exposição ao sol, adequar dieta para ser rica em frutas e legumes, porém pobre, em carnes vermelhas, gorduras, sal e bebidas alcoólicas. Manter hábitos de higiene é de suma importância para prevenir complicações cardiovasculares e infecções nos transplantados renais e evitar permanecer em

ambientes fechados também, além de usar roupas limpas e tomar vacina contra a gripe (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

4.4 Indicador: responsabilidades de autocuidado para situações de emergência (181303)

De acordo com Haddiya et al. (2012, tradução nossa), o transplante renal pode apresentar complicações tanto precoces, quanto tardias. Os autores desse estudo mencionaram a ocorrência de complicações cirúrgicas, cardiovasculares e metabólicas, bem como, episódios de rejeição agudos confirmados histologicamente, atrasos na recuperação da função do enxerto, infecções e recorrência de nefropatia inicial confirmada por biópsia de enxerto.

Situações de emergência são geradas por complicações agudas, que colocam em risco a vida do paciente e necessitam de atendimento médico imediato. O paciente e seus familiares devem ser alertados para ocorrência de possíveis complicações agudas como as cirúrgicas, infecciosas e de rejeição do enxerto. A complicação cirúrgica mais grave que pode ocorrer de forma aguda mencionada no estudo de Haddiya et al. (2012, tradução nossa) é a hemorragia por ruptura do enxerto e morte. As complicações infecciosas, em geral, devem ser tratadas imediatamente assim que diagnosticadas, pela condição de imunossupressão dos pacientes, pois podem se agravar e evoluir para sepse e morte.

O estudo de Haddiya et al. (2012, tradução nossa) mencionou as seguintes complicações infecciosas: infecção do trato urinário, pielonefrite, broncopneumonia, tuberculose, infecção por citomegalovírus, herpes labial e varicela, além da complicação por rejeição aguda, que leva a uma insuficiência renal aguda (IRA). Os pacientes transplantados renais e seus familiares devem ser orientados a identificar possíveis sinais e sintomas que podem evidenciar tais complicações, como a presença de sangramentos, perda da consciência (desmaio), sudorese, palidez, tontura, dor aguda e com intensidade superior no local do enxerto (diferente da dor provocada pelo trauma mecânico da cirurgia). Atentar para ocorrência de febre, dispneia, tosse com ou sem secreção em vias aéreas superiores, alterações no aspecto da ferida operatória (presença de sinais de infecção), anúria, hematúria, disúria, polaciúria, piúria, retenção ou incontinência urinária e formação de vesículas localizadas ou generalizadas.

4.5 Indicadores: técnicas de automonitoramento (181315) e procedimento prescrito (181309)

Segundo Ponticelli e Graziani (2012, tradução nossa), o paciente transplantado renal deve manter seu IMC adequado, para que em conjunto a prática de atividade física, previna o desenvolvimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

De acordo com Stenehjem, Gudmundsdottir e Os (2006, tradução nossa), a pressão arterial (PA) elevada é um importante fator de risco para falência do transplante renal. Assim, os pacientes transplantados renais devem manter um controle adequado da PA. O referido estudo recomenda mensurar a PA inclusive durante a noite, no ambulatório ou no domicílio, com um aparelho portátil de medir a PA digital, por exemplo.

Conforme a orientação dos autores, a PA deve ser medida depois de um descanso de 5 minutos na posição sentada, com o braço apoiado na altura do coração e usando um manguito de tamanho adequado, sempre no mesmo braço, diariamente antes de tomar os medicamentos imunossupressores e antihipertensivos (manhã e noite conforme sugerido no estudo). O estudo justifica a recomendação do procedimento devido a uma perda do ritmo circadiano em até um ano após o transplante renal, que faz com que a PA sofra variações importantes também durante a noite, portanto medir a PA somente nas consultas periódicas de rotina pode mascarar um controle inadequado da PA. Detectar alterações noturnas nas medidas da PA é fundamental para identificar e prever risco de doença cardiovascular, além de progressão rápida de insuficiência renal (STENEHJEM; GUDMUNDSDOTTIR; OS, 2006, tradução nossa).

4.6 Indicador: benefícios do controle da doença (181316)

Preservar a longevidade do enxerto, diminuir a morbidade e a mortalidade, aumentar a expectativa de vida. Prevenir o desenvolvimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares mais comuns nos pacientes transplantados renais, tais como a hipertensão, a hiperlipidemia e a diabetes mellitus estão entre os principais benefícios do controle da doença (KREUZER et al., 2014; TEREBELO; MARKELL, 2010, tradução nossa).

4.7 Indicador: dieta prescrita (181305)

Pacientes transplantados renais podem necessitar de uma dieta específica, mas em geral, ela deve ser normocalórica ou hipocalórica e hipolipídica: a recomendação é de uma dieta variada, que contenha cerca de 20% de proteínas (carne magra de peixes e aves), 30% de lipídios (óleo de oliva, ovos bem cozidos, produtos lácteos e óleo de peixe) e 50% de carboidratos (cereais, legumes, frutas e grãos integrais) (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

Refrigerantes devem ser proibidos ou no mínimo ter o consumo reduzido, devido a fatores de risco metabólicos relacionados ao consumo em excesso de açúcar, orientar e reduzir o consumo de gorduras, estimular o consumo de frutas, legumes, cereais integrais, peixes e óleo de peixe, aves devem ser consumidas sem pele e o consumo de produtos lácteos deve ser com baixo teor de gordura. Incentivar o consumo de carne magra e ovos em doses moderadas, isto é, não mais do que três vezes por semana e evitar o consumo alimentos e frituras que contenham gorduras saturadas e transaturadas (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

O sódio é um dos principais fatores de risco para hipertensão, seu consumo não deve exceder 1.500mg/dia, portanto o consumo de alimentos ricos em sódio deve ser evitado, dos quais são incluídos nessa lista, sopas prontas, carnes e legumes processados, salgadinhos, sucos artificiais, condimentos salgados a base de picles, alho e cebola, alimentos que contenham glutamato monossódico, molhos prontos e embutidos em geral (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

Receptores de transplante renal frequentemente desenvolvem osteopenia e osteoporose, relacionadas principalmente a terapia medicamentosa de longo prazo com glicocorticoides, assim para prevenir essas doenças, uma dieta rica em cálcio associada à restrição de calorias deve ser estimulada, através do consumo de iogurte com baixo teor de gordura, queijo, leite desnatado, pão de cereais e nozes (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa).

O consumo moderado de álcool é indicado para os pacientes transplantados renais para prevenção de doenças cardiovasculares, principalmente do vinho tinto, pelo maior teor de polifenóis e de resveratrol, um antioxidante com propriedades vasoprotetoras e antifibróticas, porém para se beneficiar do efeito cardioprotetor o consumo não deve ultrapassar 25g/dia (PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução

nossa). Com relação à ingestão hídrica adequada, Gordon et al. (2009, tradução nossa) recomenda uma ingestão de 3l ou mais de líquidos por dia para pacientes transplantados renais.

4.8 Indicador: regime medicamentoso prescrito (181306)

Alguns estudos mencionaram a prescrição de regimes medicamentosos baseados em protocolos para medicações imunossupressoras, associados ou não a medicações não imunossupressoras, tais como antihipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes. Logo após o transplante os protocolos para imunossupressão se assemelham, incluem corticosteróides, como a prednisona, os inibidores da calcineurina, como a ciclosporina ou o tacrolimus e o ácido micofenólico, mais conhecido por micofelonatomofetil (COUZI et al., 2013; GRIVA et al., 2012; HADDIYA et al., 2012; TEREBELO; MARKELL, 2010, tradução nossa).

Haddiya et al. (2012, tradução nossa) acrescentou que o protocolo de imunossupressores do seu país utilizava anteriormente também a azatioprina, que no protocolo atual foi substituída pelo micofelonatomofetil, além de incluir a terapia de indução com anticorpo anti-CD25 (basiliximab) e suspender a ciclosporina com 3 meses de tratamento para pacientes com antígeno de leucócitos humanos idênticos. Conforme a tolerância, o estudo de Couzi et al. (2013, tradução nossa) observou uma tendência para a simplificação dos regimes de medicação ao longo do tratamento.

4.9 Indicadores: atividade física prescrita (181307) e exercício prescrito (181308)

Gordon et al. (2009, tradução nossa) recomenda uma prática regular de atividade física durante 30 minutos por três ou mais vezes por semana; esse estudo também revelou a preferência de alguns pacientes pela caminhada como atividade física.

Ponticelli e Graziane (2012, tradução nossa) acrescentam que, com base em evidências de organizações de saúde existentes é recomendado uma atividade física regular de 30 minutos durante pelo menos cinco dias por semana para prevenir alguns tipos de câncer, pois há evidências classificadas como convincentes, que o risco de desenvolver alguns tipos de câncer diminui com o aumento da atividade física.

A prática de exercício físico regular é importante para prevenir as doenças cardiovasculares, que é a principal causa de morte entre os receptores de rins, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir os efeitos colaterais da imunossupressão (PONTICELLI; GRAZIANE, 2012; TEREBELO; MARKELL, 2010, tradução nossa).

5 DISCUSSÃO

A literatura encontrada no contexto do autocuidado relacionado aos transplantados renais evidenciou que a maioria dos estudos (70%) estão direcionados à importância da adesão medicamentosa e, somente 12% se referem a como deve ser o autocuidado relacionado ao estilo de vida, demonstrando haver uma lacuna quanto a isso.

O número elevado de estudos europeus e norte-americanos sobre a adesão ao regime medicamentoso permitiu enriquecer esse estudo, na medida em que possibilitou a comparação de diferentes resultados. Todavia, em relação às publicações referentes ao estilo de vida adequado, encontrou-se somente um estudo norte-americano e um italiano que abordaram essa temática. Ficou claro também a lacuna de estudos latino-americanos, pois há escassa produção científica disponível.

O interesse de estudar a problemática da não adesão aos medicamentos imunossupressores e não imunossupressores na saúde dos pacientes beneficiados pelo transplante renal, reflete a importância do assunto. Entre esses estudos houve um consenso de que é fundamental, tanto para a sobrevivência do enxerto, quanto para o aumento do tempo de sobrevida do paciente, manter a adesão ao regime medicamentoso, que inclui imunossupressores, e quando necessário, antihipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes (COUZI et al., 2013; GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2015b; PONTICELLI; GRAZIANI, 2012; PRENDERGAST; GASTON, 2010; TEREBELO; MARKELL, 2010; WILLIAMS et al., 2015, tradução nossa).

As consequências negativas da não adesão ao regime medicamentoso prescrito e a necessidade de intervenção precoce sobre os fatores modificáveis relacionados à falta de adesão é consenso entre os estudos sobre essa temática. A não adesão é mencionada por estudos como a principal causa evitável de perda do enxerto e fracasso do transplante, com retomada da diálise (GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2013; PRENDERGAST; GASTON, 2010, tradução nossa). Outros

estudos comprovaram que a não adesão também foi associada a fatores não modificáveis, tais como, a idade (jovem ou idoso), pertencer ao sexo masculino, viver em relação conjugal, ter mais de uma família e pertencer a outro país de origem (GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2013; MASSEY et al., 2015a; MASSEY et al., 2015b; ORTEGA et al., 2013; PRENDERGAST; GASTON, 2010, tradução nossa).

Alguns estudos apontam que o esquecimento das doses relacionado a tratamentos complexos, com número elevado de diferentes medicamentos é um dos principais motivos de não adesão (COUZI et al., 2013; GRIVA et al., 2012; ORTEGA et al., 2013; PRENDERGAST; GASTON, 2010; TEREBELO; MARKELL, 2010, tradução nossa).

Outros autores mencionam que o surgimento de novos tratamentos de imunossupressores envolvendo combinações de múltiplas drogas, possibilita que uma das estratégias sugeridas para diminuir a não adesão, seja simplificar a quantidade da ingesta diária de comprimidos (GRIVA et al., 2012; CALIA et al., 2011; PRENDERGAST; GASTON, 2010).

Comparando os estudos, foi identificado uma falta de consenso quanto a não adesão associada à complexidade do tratamento. O estudo de Couzi et al. (2013, tradução nossa) demonstrou que a complexidade do regime medicamentoso foi associada positivamente com a adesão, provavelmente por essa população do estudo acreditar mais na necessidade dos imunossupressores e assim investir melhor em estratégias para adesão. Diferente do que Ponticelli e Graziane (2012, tradução nossa) mencionam em seu estudo, de que a não adesão é frequente mesmo em pacientes que necessitaram tomar apenas um comprimido por dia, contrariando os achados de estudos que associaram a grande quantidade de comprimidos a comportamentos de baixa adesão.

Outros estudos apontam a ocorrência de eventos adversos das medicações imunossupressoras como barreiras para a adesão a medicação, tais como, mudanças estéticas na aparência, crescimento em excesso de cabelo, complicações neurológicas, intolerância gastrointestinal manifestada por náuseas, vômitos e diarreia, além da hipertensão, hiperglicemia e hiperlipidemia (GORDON et al., 2009; GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2013; MASSEY et al., 2015b; PONTICELLI; GRAZIANE, 2012; PRENDERGAST; GASTON, 2010; SCHULZ et al., 2013; STENEHJEM; GUDMUNSDOTTIR; OS, 2006; TEREBELO; MARKELL, 2010,

tradução nossa). Os achados revelam que é importante que pacientes transplantados renais saibam identificar a presença de possíveis sinais e sintomas de eventos adversos, para comunicar nas consultas de acompanhamento, e assim, otimizar o tratamento e impedir o abandono da medicação.

Alguns estudos sugerem a importância de garantir o acesso à medicação, apesar de que nesse ponto, também não há consenso, porque alguns autores relataram que a não adesão persistia mesmo com acesso gratuito aos medicamentos (COUZI et al., 2013; GRIVA et al., 2012; PRENDERGAST; GASTON, 2010, tradução nossa).

A depressão foi mencionada por alguns estudos, como causa de não adesão intencional (GRIVA et al., 2012; MASSEY et al., 2015b; PONTICELLI; GRAZIANI, 2012, tradução nossa). Ponticelli e Graziani (2012, tradução nossa) mencionaram a incompreensão da linguagem por imigrantes como causa de não adesão. Couzi et al. (2013, tradução nossa) acrescenta que não acreditar nos benefícios da medicação contribui com a falta de adesão e Massey et al. (2013, tradução nossa) afirma que acreditar que o enxerto irá durar para sempre também contribui com a não adesão, principalmente em pacientes jovens.

Há um consenso nos estudos, que educar o paciente para desenvolver um comportamento de adesão, fornecer apoio e orientação contínua, com *feedback* positivo e não somente negativo, a respeito do regime medicamentoso prescrito corrobora com o sucesso do transplante renal (MASSEY et al., 2015b; PRENDERGAST; GASTON, 2010; WILLIAMS et al., 2015, tradução nossa).

Construir a definição conceitual de indicadores da NOC de forma sistemática e padronizada, baseado em evidências científicas atuais é de suma importância para garantir os melhores resultados em relação a um determinado regime de tratamento. Os indicadores quando definidos poderão ser operacionalizados e padronizados em estudos futuros para que não haja mais diferenças de compreensão dos significados, que dificulte a sua utilização na prática clínica. A avaliação acurada dos resultados de enfermagem, por meio de uma prática baseada em evidências é importante para que os enfermeiros consigam melhorar a qualidade da prestação dos cuidados e a eficácia da sistematização da assistência de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu subsidiar a construção das definições conceituais dos 12 indicadores do resultado da NOC para Conhecimento: Regime de tratamento (1813) em relação à terapia do transplante renal: Processo específico da doença (181310), Benefícios do tratamento (181301), Responsabilidades de autocuidado para o tratamento em curso (181302), Responsabilidades de autocuidado para situações de emergência (181303), Técnicas de automonitoramento (181315), Efeitos esperados do tratamento (181304), Dieta prescrita (181305), Regime medicamentoso prescrito (181306), Atividade física prescrita (181307), Exercício prescrito (181308), Procedimento prescrito (181309), Benefícios do controle da doença (181316). Os indicadores Benefícios do tratamento (181301) e Efeitos esperados do tratamento (181304) foram contemplados na mesma definição, assim como os indicadores, Técnicas de automonitoramento (181315) e Procedimento prescrito (181309), além de Atividade física prescrita (181307) e Exercício prescrito (181308).

Subsidiar a definição conceitual desses indicadores fornecerá embasamento para confeccionar a definição conceitual, operacional e magnitude operacional de um projeto de pesquisa maior sobre “Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário”, do qual esse estudo faz parte.

Uma das limitações do estudo é o fato da pesquisa não incluir publicações com mais de dez anos, esse critério contribuiu para compor a amostra com evidências atualizadas, porém pode ter excluído algum estudo anterior a esse intervalo de tempo. Acredita-se que essa possibilidade seja pouco provável, evidenciada pelo número reduzido de publicações encontradas.

Outra limitação foi à dificuldade de encontrar estudos sobre a educação para o autocuidado de transplantados renais, principalmente relacionados ao estilo de vida adequado. Nenhuma publicação brasileira ou de qualquer outro país latino-americano foi localizada. O número elevado de transplantes renais realizados no Brasil, perdendo apenas para os EUA, de acordo com dados de 2015, é incoerente com essa falta de produção científica do Brasil. Espera-se que essa lacuna, identificada nesse estudo, sirva de incentivo para pesquisadores brasileiros.

Em suma, a NOC se apresenta como uma ferramenta importante para dar visibilidade às intervenções de enfermagem, porém a subjetividade do significado dos indicadores de resultados é suscetível a erros de interpretação. Assim, o presente estudo contribuiu para melhorar a compreensão dos indicadores da NOC na prática clínica em relação à educação para o autocuidado de transplantados renais. Todavia são necessários mais estudos para melhorar a aplicabilidade desse sistema de classificação. Padronizar o significado de indicadores de resultados da NOC, para evitar as diferenças na compreensão, abre uma gama de oportunidades de investigação para os pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual de transplante renal**. São Paulo: Grupo Lopso de Comunicação, [2006], Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2008-2015). **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, ano 21, n. 4, p. 1-88, 2015. Disponível em:

<<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: Importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [Sao Paulo], v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 27 maio 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 112, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2016.

CALIA, R. et al. Effects of switching from twice-daily to once-daily tacrolimus formulation on quality of life, anxiety, and transplant benefit perception after kidney transplantation. **Transplantation Proceedings**, [S.l.], v. 43, n. 4, p.1020-1023, may 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2011.03.048>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative literature reviews. **Review of Educational Research**, [S.l.], v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982. Disponível em: <<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED216032.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2016.

CORRÊA, A. P. A. et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 46-54, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n3/a06v34n3.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2016.

- COUZI, L. et al. Factors predictive of medication nonadherence after renal transplantation: a French observational study. **Transplantation**, [S.l.], v. 95, n. 2, p. 326-332, jan. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/tp.0b013e318271d7c1>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- GORDON, E. J. et al. Self-care strategies and barriers among kidney transplant recipients: a qualitative study. **Chronic Illness**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 75-91, june 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540789/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- GRIVA, K. et al. Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs. forgetfulness and clinical markers of medication intake. **Annals of Behavioral Medicine**, [S.l.], v. 44, n. 1, p. 85-93, aug. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s12160-012-9359-4>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- HADDIYA, I. et al. Ten years of renal transplantation in a Moroccan hospital: results and constraints. **Transplantation Proceedings**, [S.l.], v. 44, n. 10, p. 2976-2981, dec. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.02.038>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- HESS, S. et al. Prevalence and correlates of selected alternative and complementary medicine in adult renal transplant patients. **Clinical Transplantation**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 56-62, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2008.00901.x>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- KREUZER, M. et al. The TRANSNephro-study examining a new transition model for post-kidney transplant adolescents and an analysis of the present health care: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [S.l.], v. 15, p. 1-8, dec. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-15-505>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- MASSEY, E. K. et al. Discrepancies between beliefs and behavior: a prospective study into immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation. **Transplantation**, [S.l.], v. 99, n. 2, p. 375-380, feb. 2015a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25606787>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- MASSEY, E. K. et al. The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: a cohort study. **Journal of Psychosomatic Research**, [S.l.], v. 75, n. 3, p. 229-234, sept. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.07.006>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- MASSEY, E. K. et al. Young adult kidney transplant recipients: nonadherent and happy. **Transplantation**, [S.l.], v. 99, n. 8, p. 89-96, aug. 2015b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25706278>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945-953, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2016.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem**: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MOURA, L. de. et al. Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [São Paulo], v. 18, p. 181-191, dez. 2015. Suplemento. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060016>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

ORTEGA, F. et al. Satisfaction and adherence with immunosuppressant treatment in renal transplant patients living with a working graft. **Journal Of Nephrology**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 297-305, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5301/jn.5000132>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

PONTICELLI, C.; GRAZIANI, G. Education and counseling of renal transplant recipients. **Journal Of Nephrology**, [S.l.], v. 25, n. 6, p. 879-889, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5301/jn.5000227>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

PRENDERGAST, M. B.; GASTON, R. S. Optimizing medication adherence: an ongoing opportunity to improve outcomes after kidney transplantation. **Clinical Journal of The American Society of Nephrology**, [S.l.], v. 5, n. 7, p. 1305-1311, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2215/cjn.07241009>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

PROENÇA, M. C. et al. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema renal. In: SILVA, E. R. R. da.; LUCENA, A. de. F. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 199-215.

SCHULZ, T. et al. Perceived health after kidney transplantation: a cross-sectional comparison of long-term and short-term cohorts. **Transplantation Proceedings**, [S.l.], v. 45, n. 6, p. 2184-2190, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.03.029>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SETTE, L.; TITAN, S.; ABENSUR, H. **Doença Renal Crônica**. 2010. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/2518/doenca_renal_cronica.htm>. Acesso em: 25 maio 2016.

STENEHJEM, A. E.; GUDMUNSDOTTIR, H.; OS, I. Office blood pressure measurements overestimate blood pressure control in renal transplant patients. **Blood Pressure Monitoring**, [S.l.], v. 11, n. 3, p.125-133, June 2006. Disponível em: <<http://journals.lww.com/bpmonitoring/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=00600&article=00003&type=abstract>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

TEREBELO, S.; MARKELL, M. Preferential adherence to immunosuppressive over nonimmunosuppressive medications in kidney transplant recipients. **Transplantation Proceedings**, [S.l.], v. 42, n. 9, p. 3578-3585, nov. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.08.027>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

WILLIAMS, A. et al. Examining the preparation and ongoing support of adults to take their medications as prescribed in kidney transplantation. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 180-186, apr. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jep.12270>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

APÊNDICE - Formulários para avaliação dos dados

Identificação do artigo: Número	1
Título	Adultos jovens receptores de transplante renal: não aderentes e felizes.
Autores	Emma K. Massey, PhD, Karlijn Meys, MSc, Roy Kerner, MSc, Willem Weimar, MD, PhD, Joke Roodnat, MD, PhD, and Karlien Cransberg, MD, PhD
Ano	2015
Periódico/Revista	<i>Transplantation</i>
País de origem	Holanda
Descritores/palavras-chave	—
Objetivo	O objetivo desse estudo foi investigar em que idade ocorreu à primeira terapia de reposição renal, a realização de marcos de desenvolvimento, a satisfação de necessidades psicológicas e o enfrentamento (<i>coping</i>) em relação ao bem-estar subjetivo e adesão à medicação entre os jovens adultos receptores de transplante de rins; E (b) a relação entre o bem-estar subjetivo e a adesão à medicação imunossupressora.
Metodologia Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Realizou-se um estudo transversal de entrevista entre pacientes transplantados renais com idade entre 20 e 30 anos. Além das características sociodemográficas e médicas, os conceitos medidos foram: bem-estar subjetivo (<i>Positive And Negative Affect Schedule; Satisfaction With Life Scale</i>), adesão à medicação (<i>Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medication Scale</i>), adaptação disposicional (<i>Brief COPE</i>), realização de marcos de desenvolvimento (Questionário de Curso de Vida) e satisfação das necessidades psicológicas (Escala de Necessidades Psicológicas Básicas).
Resultados	Participaram 62 pacientes (66% homens, média de idade, 26 anos). Sessenta e cinco por cento foram classificados como não aderentes nos últimos meses. Em contrapartida, a autoavaliação subjetiva da adesão global foi elevada. Nenhuma das variáveis medidas foi relacionada a não adesão. Maiores sentimentos de competência e autonomia e realização oportuna de marcos de desenvolvimento social e psicosexual estão relacionados a maior bem-estar subjetivo. O bem-estar e a adesão não diferiram de acordo com a idade no diagnóstico ou na primeira terapia de reposição renal.
Conclusões	Dois terços dos participantes foram classificados como não aderentes, o que entra em conflito com a alta classificação dos participantes na autoavaliação quanto sua adesão à medicação. Isto enfatiza a necessidade de apoio contínuo para a adesão entre os

	jovens adultos transplantados; No entanto, não foram encontrados alvos para intervenções neste estudo. Os objetivos potenciais para intervenções destinadas a melhorar o bem-estar incluem competência e autonomia.
--	---

Identificação do artigo: Número	2
Título	Discrepâncias entre as crenças e comportamento: um estudo prospectivo para adesão a medicação imunossupressora após o transplante renal.
Autores	Emma K. Massey, Mirjam Tielen, Mirjam Laging, Reinier Timman, Denise K. Beck, Roshni Khemai, Teun van Gelder, and Willem Weimar
Ano	2015
Periódico/Revista	<i>Transplantation</i>
País de origem	Holanda
Descritores/palavras-chave	—
Objetivo	A não adesão à medicação imunossupressora após o transplante renal é uma questão comportamental e, como tal, é importante compreender os fatores psicológicos que influenciam esse comportamento. O objetivo deste estudo foi investigar até que ponto as metas de conhecimento, percepções de doença e concepções a respeito do tratamento estavam relacionadas a mudanças na adesão à medicação imunossupressora auto relatada até 18 meses após o transplante.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Foram conduzidas entrevistas com pacientes de ambulatório 6 semanas (T1; n = 113), 6 meses (T2; n = 106) e 18 meses (T3; n = 84) após o transplante. A aderência autorelatada foi medida usando a entrevista da escala <i>Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications</i> . Os conceitos psicológicos foram medidos usando o <i>Brief Illness Perceptions Questionnaire</i> , <i>Beliefs about Medicines Questionnaire</i> e questões sobre a importância da adesão como meta pessoal, conflito com outros objetivos e autoeficácia para a realização de metas.
Resultados	A não adesão aumentou significativamente ao longo do tempo para 31% no T3. A necessidade percebida de medicação, o impacto percebido do transplante na vida (consequências) ea resposta emocional ao transplante, diminuíram significativamente ao longo do tempo. Os participantes que relataram pouca importância da adesão à medicação como meta pessoal foram mais propensos a tornarem-se não aderentes ao longo do tempo.

Conclusões	As percepções de doença podem ser descritas como funcional e favorável à aderência o que é inconsistente com a persistente e crescente não adesão observada. Parece haver, portanto, uma discrepância entre concepções sobre adesão e comportamento real. Promover a motivação (intrínseca) para metas de adesão e explorar a importância relativa em comparação com outros objetivos pessoais é um alvo potencial para intervenções.
-------------------	---

Identificação do artigo: Número	3
Título	O estudo-TRANSNefro examinando um novo modelo de transição para adolescentes pós-transplantados renais e uma análise da atual assistência de saúde: protocolo de estudo para um teste controlado randomizado.
Autores	Martin Kreuzer, Jenny Prüfe, Dirk Bethe, Charlotte Vogel, Anika Großhennig, Armin Koch, Martina Oldhafer, Marie-Luise Dierks, Urs-Vito Albrecht, Silvia Mütter, Reinhard Brunkhorst, Lars Pape and Study group of the German Society for Pediatric Nephrology (Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie, GPN)
Ano	2014
Periódico/Revista	<i>Trials Journal</i>
País de origem	Alemanha
Descritores/palavras-chave	Transplante renal, Transição, Imunossupressão, Telemedicina, Manejo de casos
Objetivo	A transição de cuidados pediátricos para nefrológicos ainda não é um procedimento padronizado. O resultado é um aumento no risco de deterioração da função do transplante, com o potencial para falha prematura do transplante.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Na fase I deste estudo, avaliaremos a atual situação de transição do paciente em todos os departamentos de pediatria e nefrologia existentes na Alemanha (n = 17), incluindo uma avaliação das visões dos médicos psiquiatras, enfermeiros e pessoal de apoio psicossocial em relação à transição. A Fase II será um estudo prospectivo, randomizado, no qual compararemos a transição não estruturada atual (grupo de controle) com a transição estruturada (grupo de intervenção). A abordagem de transição estruturada integra os elementos centrais do <i>Berliner Transitions Programm</i> em combinação com duas aplicações facilitadoras para smartphones. O objetivo primário deste estudo será a adesão à terapêutica, como refletido pelos coeficientes de variação dos níveis de imunossupressores do grupo. Como objetivo secundário, compararemos a qualidade de vida autorelatada dos pacientes, a satisfação dos

	pacientes e seus pais com cada modelo de transição e como os componentes de saúde centrados no paciente são utilizados. Estes parâmetros secundários serão avaliados com instrumentos estabelecidos ou com instrumentos desenvolvidos (e testados como piloto) na fase I do projeto.
Resultados	–
Conclusões	–

Identificação do artigo: Número	4
Título	Examinando a preparação e apoio contínuo dos adultos para tomar os seus medicamentos como prescrito no transplante renal.
Autores	Allison Williams PhD RN, Kimberley Crawford PhD, Elizabeth Manias PhD, Christine Ellis RN, Kim Mullins RN, Kathy Howe RN, Elaine Kennedy RN, Orla Maney RN, Tia Mark RN, Debbie Gregory RN, Emma Van Hardeveld RN, Doris Yip RN and Jac Kee Low BSc (Hons)
Ano	2014
Periódico/Revista	<i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i>
País de origem	Austrália
Descritores/palavras-chave	Entrevista, transplante renal, adesão à medicação, enfermagem, farmácia, cuidados usuais.
Objetivo	Este artigo examina como adultos são preparados e apoiados por coordenadores de transplante renal e farmacêuticos para tomar seus medicamentos como prescrito em transplantes renais.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Foram entrevistados coordenadores de transplantes renais e farmacêuticos de todos os cinco hospitais que ofereceram transplante de rim para adultos em Victoria, Austrália, entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014. Todos os dados foram submetidos à análise qualitativa descritiva.
Resultados	Nove coordenadores de transplantes renais e seis farmacêuticos foram entrevistados. Embora não houvesse uma abordagem padronizada para a educação ou outras estratégias baseadas em evidências para facilitar a aderência à medicação, havia semelhanças entre os locais. Essas semelhanças incluíram informações impressas, sessões de educação pré-transplante, uso de listas de medicamentos e auxílio para administração de medicamentos, educação intensiva no hospital e garantia de fornecimento adequado de

	medicamentos pós-alta.
Conclusões	Os coordenadores de transplantes renais e os farmacêuticos reconheceram a importância da educação precoce do paciente em relação à medicação imunossupressora. No entanto, cada local desenvolveu sua própria maneira de preparar o paciente para o transplante renal e para acompanhamento no ambiente hospitalar agudo, baseados na experiência e na prática. Outras estratégias não educacionais envolvendo aspectos comportamentais e emocionais foram menos comuns. Diferenças nos cuidados usuais reforçam a necessidade de cuidados em saúde baseados em evidências para melhores resultados dos pacientes.

Identificação do artigo: Número	5
Título	Percepções de saúde após o transplante renal: uma comparação transversal de coortes em longo prazo e de curto prazo.
Autores	T. Schulz, J. Niesing, J.J. Homan van der Heide, R. Westerhuis, R.J. Ploeg, and A.V. Ranchor
Ano	2013
Periódico/Revista	<i>Transplantation Proceedings</i>
País de origem	Holanda
Descritores/palavras-chave	–
Objetivo	Este estudo visa aumentar o conhecimento da percepção de saúde de pacientes transplantados renais de longo prazo que poderia, por sua vez, trazer informações para educação de pacientes e fornecer metas para intervenções para melhorar a percepção de saúde a longo prazo. Este objetivo se traduz nas seguintes hipóteses: os receptores de transplante renal a longo prazo apresentam uma menor saúde perceptível, mais sintomas e mais comorbidades do que aqueles com intervalos pós-transplante mais curtos; E saúde perceptível de longo e curto prazo são igualmente influenciadas pelos mesmos fatores.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Uma amostra transversal de 609 pacientes (60% de resposta) foi estratificada em coortes de curto (1 ano), de médio (> 1 e 8 anos) e de longo prazo (> 8 e 15 anos após o transplante). Os coortes foram comparados para percepção de saúde (Escala Visual Analógica do EQ-5D), número de sintomas e número de comorbidades por análise de variância/covariância e análise de regressão multivariada.

Resultados	Os pacientes de longo prazo relataram mais sintomas (F [2, 606] ¼ 3,09, P ¼ 0,046) e mais comorbidades, (F [2, 588] ¼ 4,75, P ¼ 0,009), mas níveis semelhantes de percepção de saúde, F [2, 550] ¼ 2,37, P > 0,05). Além disso, os sintomas foram menos influentes para a percepção de saúde entre o grupo longo prazo e o decurso prazo (z ¼ 2,08, P ¼ .038) ou no de médio prazo (z ¼ 2,60, P ¼ .009). Preditores previamente identificados de saúde percebida representaram menos variação no grupo de longo prazo do que no de curto prazo (z ¼ 4,30, P < 0,001) e de médio prazo (z ¼ 2,07, P ¼ 0,039).
Conclusões	Apesar de mais sintomas e comorbidades, a saúde percebida de pacientes de transplante renal de longo prazo foi comparável aos de curto e de médio prazo, possivelmente devido à sobrevivência seletiva ou ajuste do paciente. Uma vez que a função renal e os sintomas estavam predominantemente associados à saúde perceptível em curto prazo, existe uma necessidade urgente de identificar variáveis associadas à saúde perceptível em longo prazo.

Identificação do artigo: Número	6
Título	Predisposição a fatores de não aderência a medicação após o transplante renal: um estudo observacional francês.
Autores	Lionel Couzi, Bruno Moulin, Marie-Pascale Morin, Laetitia Albano, Michel Godin, Benoit Barrou, Eric Alamartine, Emmanuel Morelon, Sandrine Girardot-Seguín, Laurence Mendes, David Misdrahi, Elisabeth Cassuto and Pierre Merville
Ano	2013
Periódico/Revista	<i>Transplantation</i>
País de origem	França
Descritores/palavras-chave	Adesão, Eventos adversos, Transplante renal, Regime de medicação.
Objetivo	O objetivo deste estudo foi avaliar prospectivamente a taxa de fatores de risco para não aderência (NA) em um grupo francês de transplantados renais.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Um total de 312 transplantados renais de oito centros de transplantação franceses foram incluídos neste grupo de estudo prospectivo, não intervencionista. Um pacote de <i>software</i> para aprendizagem eletrônica (<i>The Organ Transplant Information System</i>) foi disponibilizado a todos os pacientes.
Resultados	Utilizando a escala de <i>Morisky</i> de quatro itens, mostrou-se que 17,3%, 24,1%, 30,7% e 34,6% dos pacientes eram não aderentes no terceiro mês pós-transplante

	(M3), M6, M12 e M24, respectivamente. A idade jovem foi preditiva de NA em M6, M12 e M24. Surpreendentemente, regimes de tratamento simples incluindo um pequeno número de doses por dia e um pequeno número de comprimidos por dia foram associados com NA em M3 e M12, respectivamente. Outros fatores preditivos de NA incluíram falha no uso do pacote de <i>software</i> do <i>Organ Transplant Information System</i> na M6 e relatos de pacientes de eventos adversos em M12 e M24. Significativamente, observamos que os médicos subestimaram a prevalência de eventos adversos em comparação ao autorelato dos pacientes.
Conclusões	Nossa taxa observada de NA a medicação na França é consistente com as taxas relatadas em estudos anteriores. Encontramos variabilidade nos fatores de risco NA ao longo do tempo, bem como um fator de risco inesperado (regimes de tratamento simples). Estes achados serão úteis no desenvolvimento de intervenções eficazes para promover a adesão.

Identificação do artigo: Número	7
Título	Adesão e satisfação com o tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais que vivem com um enxerto funcionante.
Autores	Francisco Ortega, Alejandra Otero, José F. Crespo, Juan F. Delgado, José M. Borro, Jesús Cuervo; and the SATISFY Study Group
Ano	2013
Periódico/Revista	<i>Journal of Nephrology</i>
País de origem	Espanha
Descritores/palavras-chave	Adesão, Imunossupressão, Transplante renal, Satisfação
Objetivo	O objetivo deste estudo foi analisar a satisfação e adesão dos pacientes em uma amostra de pacientes transplantados renais que vivem com um órgão transplantado em funcionamento.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Realizou-se um estudo epidemiológico multicêntrico transversal, com receptores renais que haviam recebido um transplante 6-24 meses antes e estavam em terapia imunossupressora (TI). As variáveis sociodemográficas e clínicas registradas foram a dosagem, o funcionamento do órgão transplantado, o número de medicamentos, a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL by SF-6D), a satisfação dos pacientes (SAT-Q) e a adesão à medicação (níveis anormais de imunossupressores em exames de sangue [ALIBT] e impressão clínica). As relações entre esses parâmetros foram contrastadas

	(teste qui-quadrado, coeficiente de correlação de Spearman e teste-U de Mann-Whitney). Modelos de regressão multivariada (linear e logístico) foram computados para analisar os fatores relacionados à satisfação dos pacientes e adesão à medicação, respectivamente.
Resultados	Foram coletados dados de 206 pacientes (61,2% de homens com idade média de 53,35 anos). As taxas de não adesão (29,1% e 31,1%) foram encontradas de acordo com a impressão clínica e ALIBT, respectivamente (qui-quadrado = 31,810, $p < 0,001$). Em geral, os níveis de satisfação global dos pacientes (74.000 ± 1.251) e HRQoL (0.765 ± 0.011) foram elevados. Foram encontradas associações significativas entre baixa a moderada de satisfação e adesão à TI e à QVRS ($p < 0,01$). Finalmente, a idade, vitalidade, funcionamento do órgão transplantado e dosagem foram correlacionados com a satisfação do paciente ($R^2 = 0,174$; $F(1,185) = 4,144$; $p < 0,043$). Número de medicamentos (razão de probabilidades [OR] = 0,890, intervalo de confiança 95% [IC 95%], 0,812-0,975; $p = 0,012$), domínio de conveniência (OR = 1,037; IC 95%, 1,005-1,070; $p = 0,021$) e critérios clínicos (OR = 6,135; IC 95%, 2,945-12,782; $p < 0,001$) foram associados à adesão.
Conclusões	Em pacientes com transplante renal, a satisfação com TI está relacionada aos níveis de HRQoL e conformidade.

Identificação do artigo: Número	8
Título	O conhecimento do objetivo da função, percepções de doença e crenças de tratamento no autorelato de adesão após transplante renal: um estudo de coorte.
Autores	Emma K. Massey, Mirjam Tielen, Mirjam Laging, Denise K. Beck, Roshni Khemai, Teun van Gelder, Willem Weimar
Ano	2013
Periódico/Revista	<i>Journal of Psychosomatic Research</i>
País de origem	Holanda
Descritores/palavras-chave	Doença renal em estágio final, Adesão à medicação, Conformidade do paciente, Auto regulação, Auto gerenciamento.
Objetivo	A não adesão à medicação imunossupressora (IM) após o transplante renal está relacionada a resultados mais pobres do paciente e do transplante; Portanto, a investigação de fatores modificáveis associados à não adesão é uma prioridade. Neste estudo de grupo prospectivo, investigamos se as alterações nas metas de

	conhecimento, percepções de doença e concepções a respeito do tratamento estavam relacionadas com o autorelato de adesão à medicação seis meses após o transplante renal.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	As entrevistas foram realizadas com pacientes em ambulatório seis semanas (T1: n = 113) e seis meses (T2: n = 106) após o transplante. A adesão autorelatada foi medida usando a <i>Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS® Interview)</i> . O <i>Brief Illness Perceptions Questionnaire</i> , <i>Beliefs about Medicines Questionnaire</i> e perguntas sobre conhecimento de objetivo também foram administrados em ambos os períodos de tempo.
Resultados	A não adesão autorelatada aumentou significativamente entre 6 semanas e 6 meses após o transplante de 17% para 27%. A importância da adesão à medicação como meta pessoal e auto eficácia para realizar com êxito esta meta diminuiu significativamente ao longo do tempo. A necessidade percebida de medicação imunossupressora foi elevada, mas diminuiu significativamente ao longo do tempo. As preocupações com os medicamentos eram baixas. Não houve mudanças significativas nas percepções ou preocupações sobre a doença ao longo do tempo. Um aumento na expectativa de longevidade do transplante (<i>timeline</i>) foi relacionado à maior probabilidade de não adesão seis meses após o transplante. Além disso, os doentes adultos mais jovens apresentaram maior probabilidade de não serem aderentes seis meses após o transplante.
Conclusões	Os níveis de não adesão autorelatados encontrados neste estudo tão logo após o transplante demonstram a necessidade de intervenção precoce e contínua após o transplante renal, a fim de maximizar a adesão e consequentemente os resultados clínicos. Mudanças nas crenças (não realistas) sobre a longevidade do transplante podem oferecer um alvo potencial para a intervenção entre pacientes não aderentes.

Identificação do artigo: Número	9
Título	Dez anos de transplante renal em um hospital marroquino: resultados e restrições.
Autores	I. Haddiya, A. Radoui, L. Benamar, F. Ezaitouni, N. Ouzeddoun, R. Bayahia, and H. Rhou
Ano	2012
Periódico/Revista	<i>Transplantation Proceedings</i>
País de origem	Marrocos
Descritores/palavras-chave	—

Objetivo	Este estudo procurou relatar uma experiência de 10 anos de transplante renal em um país em desenvolvimento, bem como as barreiras para sua melhoria.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	O estudo retrospectivo incluiu 67 pacientes que foram submetidos a um primeiro transplante renal de um doador vivo relacionado (RLD) entre junho de 1998 e dezembro de 2008. Observamos parâmetros de doadores e receptores pré-transplante, bem como os resultados e barreiras à promoção do transplante renal em nosso país.
Resultados	A média geral de idade dos nossos pacientes, incluindo 43 homens (64,1%) e 24 mulheres (35,8%) foi de 30 ± 9,6 anos. Adolescentes de 13 a 18 anos representaram 9% dos beneficiários. Falência imediata foi observada em cinco casos devido à trombose vascular (n = 3) ou à rejeição hiperaguda (n = 2). A taxa de sobrevivência do transplante e do paciente em 1 ano foi de 92,6% e 97%, respectivamente.
Conclusões	O número limitado de transplantes renais em nosso país pode ser explicado pela falta de recursos humanos e materiais, bem como pelo número limitado de doadores vivos. No entanto, o ganho econômico subsequente ao transplante renal deverá incentivar a promoção deste tratamento, principalmente através da divulgação de informação.

Identificação do artigo: Número	10
Título	Educação e aconselhamento de transplantados renais.
Autores	Claudio Ponticelli, Giorgio Graziani
Ano	2012
Periódico/Revista	<i>Journal of Nephrology</i>
País de origem	Itália
Descritores/palavras-chave	Adesão às prescrições, Conformidade, Transplante renal, Autogestão, Complicações do transplante, Resultado do transplante
Objetivo	Neste artigo, revisamos os principais fatores de risco que podem ser prevenidos ou atenuados com autogerenciamento cuidadoso por receptores de transplante renal.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Revisão de literatura.
Resultados	A baixa adesão às prescrições é frequente em receptores de transplante e representa um contribuinte importante para o desenvolvimento de falha no transplante, doença cardiovascular, infecção e/ou

	<p>malignidade. Fumar pode tornar o paciente mais suscetível ao câncer, doenças cardiovasculares e infecção, e também pode prejudicar a função do transplante renal. O risco de malignidade aumenta nos receptores de transplante. Portanto, a triagem do câncer é de importância primordial. Medidas que podem permitir a prevenção ou detecção precoce do câncer incluem auto-exames e triagem, atividade física, evitar fumar e exposição ao sol e uma dieta rica em frutas e legumes, mas limitada em gorduras, carnes vermelhas, sal e álcool. O exercício regular pode ajudar a prevenir doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, osteoporose e até mesmo algumas formas de câncer. Assim, o exercício regular é recomendado. No entanto, muitos pacientes transplantados permanecem sedentários. Ganho de peso é comum em receptores de transplante renal e pode estar associado à hipertensão, hiperlipidemia e/ou intolerância à glicose ou diabetes evidente. Para evitar estas complicações, os doentes devem seguir regimes de dieta com base em baixo teor de gordura e normal/baixa ingestão calórica. Pequenas quantidades de álcool podem ser permitidas em vista de seu potencial efeito cardioprotetor, mas um grande consumo de álcool pode ser responsável por efeitos colaterais devastadores. Por último, mas não menos importante, o uso permanente de medidas higiênicas pode ajudar na prevenção de complicações cardiovasculares e infecciosas.</p>
Conclusões	<p>Um grande número de fatores pode influenciar o resultado clínico de pacientes transplantados renais, mas o papel ativo do paciente para prevenir as possíveis complicações relacionadas ao transplante e seu tratamento é frequentemente negligenciado.</p>

Identificação do artigo: Número	11
Título	A não adesão aos medicamentos imunossupressores no transplante renal: intenção vs. esquecimento e marcadores clínicos da ingestão medicamentosa.
Autores	Konstadina Griva, Ph.D. & Andrew Davenport, FDRC & Michael Harrison, FDRC & Stanton P. Newman, Ph.D.
Ano	2012
Periódico/Revista	<i>The Society of Behavioral Medicine</i>
País de origem	Reino Unido
Descritores/palavras-chave	Transplante, Não adesão, Imunossupressores
Objetivo	O objetivo deste estudo foi examinar a não adesão intencional e não intencional à medicação imunossupressora em pacientes transplantados renais.

Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Uma amostra transversal de N0218 pacientes [49,6 ± 12,3 anos] recrutados em Londres, Reino Unido (1999-2002) completou medições de crenças sobre medicação, qualidade de vida, depressão e emoções específicas relacionadas ao transplante. A adesão foi medida com autorelato e ensaios imunossupressores seriados.
Resultados	A não adesão intencional foi baixa (13,8%) ainda 62,4% admitiram não adesão não intencional e 25,4% apresentaram níveis imunossupressores sub-alvo. O risco de níveis sub-alvo de imunossupressão sérica foi maior para pacientes que não aderiram (OR08.4; p00.004). Tempo de diálise, dúvidas sobre a necessidade, e menor preocupação sobre a viabilidade do transplante explicou R2016.1 a 36% da não adesão auto relatada. A depressão estava relacionada apenas à não adesão intencional.
Conclusões	A não adesão é comum no transplante renal. Os esforços para aumentar a adesão devem ser implementados tendo como alvo crenças de necessidade, monitorando a depressão, e promovendo estratégias para diminuir o esquecimento.

Identificação do artigo: Número	12
Título	Efeitos da mudança da formulação do Tacrolimus de duas vezes por dia para uma vez por dia na qualidade de vida, ansiedade e benefícios depois do transplante renal.
Autores	R. Calia, C. Lai, P. Aceto, M. Luciani, J. Romagnoli, S. Lai, A. Gargiulo, and F. Citterio
Ano	2011
Periódico/Revista	<i>Transplantation Proceedings</i>
País de origem	Itália
Descritores/palavras-chave	—
Objetivo	Este estudo investigou se a mudança da formulação de duas vezes ao dia (Prograf; TAC) para a formulação diária de Tacrolimus com liberação prolongada (Advagraf, XL) afetou a qualidade de vida, ansiedade e percepção de benefício do transplante após transplante alogênico de rim.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Após a aprovação local do <i>Institutional Review Board</i> , 78 pacientes adultos para os quais foram prescritas duas doses diárias de Tacrolimus durante um ano após o transplante renal foram convidados a participar neste estudo. Todos os pacientes foram avaliados em T0 (antes da troca), e os 49 que aceitaram a alteração foram reavaliados após 6 meses (T1). Foram utilizados os seguintes testes: Inventários da Ansiedade Traço-Estado (Y1 e Y2) e (<i>Psychologic General Well-Being Index</i>) e o

	<i>Transplant Effect Questionnaire</i> modificado para sintomas pós-transplante. Amostras de sangue para perfis laboratoriais e determinações das concentrações do fármaco foram obtidas ao longo do período de estudo.
Resultados	Não houve diferenças significativas entre as variáveis psicológicas em T0 entre os pacientes que trocaram de TAC para XL (n = 49) versus aqueles que não participaram (n = 29). Oito dos 49 pacientes que aceitaram a conversão da droga precisaram retornar à TAC devido a eventos adversos. Em T1, os pacientes que fizeram a troca restantes (n = 41) mostraram um aumento na revelação sobre o fato de terem sido submetidos a transplante (P = .05) versus os doentes que não fizeram a troca; enquanto que os pacientes submetidos a troca (n = 8) apresentaram menos positividade e bem-estar (P = .05) em comparação com aqueles que permaneceram no regime alterado.
Conclusões	Os resultados sugeriram uma maior revelação sobre o fato de terem sido submetidos a transplante, entre os pacientes que decidiram mudar de TAC para XL.

Identificação do artigo: Número	13
Título	Adesão preferencial para medicamentos imunossupressores sobre não imunossupressores nos receptores de transplante renal.
Autores	S. Terebelo e M. Markell
Ano	2010
Periódico/Revista	<i>Transplantation Proceedings</i>
País de origem	EUA
Descritores/palavras-chave	—
Objetivo	Postulamos que os pacientes são seletivamente aderentes, tomando alguns medicamentos preferencialmente e optando por não tomar outros.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Para testar essa hipótese, uma amostra transversal aleatória de pacientes ambulatoriais receptores de transplante de rim foi entrevistada por uma pessoa previamente desconhecida por eles, usando uma entrevista com estrutura fechada. A não adesão foi definida como a falta de qualquer dose de medicação durante o mês anterior.
Resultados	Com esse critério, 18,4% dos pacientes não aderiram aos medicamentos imunossupressores, enquanto 44,9% dos pacientes não aderiram à medicação não imunossupressora (anti-hipertensivos, agentes antidiabéticos e agentes hipolipemiantes). Mais pacientes eram seletivamente não aderentes aos seus medicamentos não imunossupressores do que aos seus

	medicamentos imunossupressores (P = .028). Os pacientes que não eram aderentes aos medicamentos não imunossupressores usavam um número maior de medicamentos totais e eram mais propensos a serem diabéticos.
Conclusões	Concluimos que os pacientes são mais propensos a perder ou alterar as doses de medicamentos não imunossupressores do que os medicamentos imunossupressores. A importância dos medicamentos não imunossupressores também deve ser enfatizada nas visitas clínicas para facilitar a adesão a todas as classes de medicamentos. Ainda está por se determinar se a não adesão a medicamentos que tratam fatores de risco cardiovascular contribui para a taxa de mortalidade cardiovascular persistentemente alta em receptores de transplante renal.

Identificação do artigo: Número	14
Título	Otimizando a aderência à medicação: uma oportunidade contínua para melhorar os resultados após a transplante renal.
Autores	Mary B. Prendergast e Robert S. Gaston
Ano	2010
Periódico/Revista	<i>Clin J Am Soc Nephrol</i>
País de origem	EUA
Descritores/palavras-chave	—
Objetivo	Embora a não adesão seja um problema complexo e desafiador, a compreensão da sua base, com remédios apropriados, tem o potencial de melhorar drasticamente os resultados do transplante.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Revisão de literatura.
Resultados	A não adesão de receptores de transplante a regimes médicos prescritos foi identificada como uma causa principal de falha de aloenxerto. Embora os estudos recentes ofereçam uma nova visão sobre os fenótipos clínicos de não adesão, os avanços na definição de fatores de risco e intervenções apropriadas foram limitados devido a definições variáveis, métricas clínicas inadequadas e os desafios associados à prestação de cuidados em saúde. Estima-se que a não adesão significativa ocorre em 22% dos receptores de aloenxerto renal e pode ser um componente da perda de aloenxerto em aproximadamente 36% dos pacientes. Está associada a uma maior incidência de rejeição (aguda e

	crônica) e, conseqüentemente, diminuição da sobrevivência do aloenxerto renal, exigindo a reinstituição de uma terapia de substituição renal crônica onerosa com um efeito incontornável na morbidade e mortalidade. O efeito econômico da não adesão atinge magnitude similar. Identificação de fatores de risco, juntamente com medidas que efetivamente os visem, pode ter um efeito positivo em muitos níveis - médico, social e econômico. É provável que outros avanços dependam da melhoria das interações entre pacientes e cuidadores, da ampliação da disponibilidade de imunossuppressores e de novas terapias que se movam em direção a regimes mais simples.
Conclusões	Dadas suas conseqüências potencialmente devastadoras, a adesão merece atenção. É irrelevante que os medicamentos imunossuppressores sejam prescritos se o paciente simplesmente não os toma ou não pode tomá-los. As razões para a não adesão são complexas e, às vezes, de natureza que dificulta a avaliação e a intervenção. O resultado destas intervenções deve ser a melhoria do aloenxerto e a sobrevivência do paciente.

Identificação do artigo: Número	15
Título	Estratégias e barreiras de autocuidado entre os receptores de transplante renal: um estudo qualitativo.
Autores	Elisa J. Gordon, Thomas R. Prohaska, Mary Gallant, and Laura A. Siminoff
Ano	2009
Periódico/Revista	<i>Chronic Illn</i>
País de origem	EUA
Descritores/palavras-chave	Transplante renal; Atividade física; Nutrição; Pesquisa qualitativa; Autocuidado
Objetivo	Investigamos os níveis autorelatados de exercício e ingestão de líquidos pelos receptores de transplante renal. Também examinamos atitudes sobre, barreiras ao empreendimento e estratégias utilizadas para iniciar e manter autocuidados adequados para ingestão de líquidos, exercício e práticas dietéticas.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Uma abordagem qualitativa foi utilizada e complementada por dados quantitativos para examinar o autocuidado entre os receptores de transplante renal (n = 82), incluindo uma entrevista semiestruturada e um levantamento sobre atividade física.
Resultados	Um terço dos pacientes (33%) relataram beber os 3 L recomendados de líquido por dia. No entanto, a maioria (60%) relatou não receber esta ou qualquer recomendação específica de ingestão de líquidos. Vinte

	<p>por cento relataram praticar atividade física moderada a regular, enquanto 78% eram sedentários. No entanto, muitos relataram que os clínicos não especificaram a quantidade de exercício (39%) ou não discutiram sobre exercício (15%). As atitudes em relação à ingestão de líquidos, ao exercício e à manutenção de uma dieta com baixo teor de sal foram, em sua maioria, positivas; Os pacientes expressaram relativamente mais atitudes negativas em relação à manutenção de uma dieta de baixo colesterol. As principais barreiras à ingestão de líquidos foram: não sentir sede, dificuldade em quebrar o hábito de limitar a ingestão de líquidos formados durante a diálise, sentir pleno e limitado acesso a líquidos. Os pacientes desenvolveram estratégias criativas para iniciar e manter a hidratação apropriada, a atividade física e os níveis dietéticos, incluindo beber intencionalmente quando não estavam com sede, modificar o ambiente, monitorar a ingestão e apoiando-se em suportes sociais.</p>
Conclusões	<p>Poucos receptores de rim praticaram um ótimo autocuidado para a ingestão de líquidos ou atividade física. A maioria dos pacientes encontrou barreiras ao autocuidado que devem ser melhoradas para auxiliar os pacientes no manejo do transplante. A compreensão de barreiras e estratégias é essencial para o desenvolvimento de intervenções educacionais.</p>

Identificação do artigo: Número	16
Título	Prevalência e correlatos selecionados de medicina complementar alternativa em pacientes transplantados renais adultos.
Autores	Sascha Hess, Sabina De Geest, Klaus Halter, Michael Dickenmann and Kris Denhaerynck
Ano	2009
Periódico/Revista	<i>Clinical Transplantation</i>
País de origem	Suíça
Descritores/palavras-chave	Medicina alternativa, medicina complementar e alternativa, renal transplantação.
Objetivo	Determinar a prevalência e correlações do uso de CAM em pacientes transplantados renais (RTX) que estejam transplantados a mais de um ano.
Metodologia: Tipo de estudo Coleta de dados Amostra	Esta análise de dados secundários utilizou dados da Parte 1 do estudo de <i>Supporting Medication Adherence in Renal Transplantation (SMART)</i> , que testou a prevalência, os determinantes e as consequências da não adesão relativa à medicação imunossupressora em pacientes com transplante renal (TX renal). A amostra de conveniência do estudo consistiu em 356 pacientes

	recrutados em duas clínicas suíças de atendimento ambulatorial a transplantados durante a sua visita anual (média de idade: 53±13, masculino: 58%). O uso da CAM, bem como o tipo específico de CAM utilizado, foi avaliado através de entrevistas estruturadas. Os correlatos de CAM avaliados foram idade, sexo, escolaridade, sintomatologia depressiva, comorbidade e tabagismo. As relações entre o uso de CAM e os correlatos de candidatos foram exploradas usando regressão logística múltipla.
Resultados	A prevalência do uso de CAM nessa amostra de pacientes com transplante renal foi de 11,8%. Os medicamentos alternativos mais utilizados foram Homeopatia (42,9%) e Medicina chinesa (23,8%). Dois pacientes usaram Erva de São João. A porcentagem de pacientes que utilizaram a homeopatia (5,1%) e a fitoterapia (2%) foi semelhante à da população suíça geral (HO: 6,1% & HM: 2,6%). Os correlatos significativos para o uso da CAM foram os mais jovens ($p = 0,017$; OR = 0,96; IC95% = 0,93-0,99) e o sexo feminino ($p = 0,035$; OR = 2,13; IC95% = 1,05-4,3).
Conclusões	Cada oitavo receptor de transplante renal nesta amostra usou alguma forma de CAM. Destes, alguns usaram fitoterápicos, dos quais alguns são conhecidos por interferir em certo tratamento imunossupressor (Erva de São João/Medicina Chinesa). Esses achados indicam que é importante para os prestadores de cuidados de saúde que trabalham com transplante renal avaliar o uso da CAM.

Identificação do artigo: Número	17
Título	Superestimar as medidas de pressão sanguínea no consultório e a pressão sanguínea de controle em pacientes transplantados renais.
Autores	Aud-E. Stenehjem, Helga Gudmundsdottir and Ingrid Os
Ano	2006
Periódico/Revista	<i>Clinical methods and pathophysiology</i>
País de origem	Noruega
Descritores/palavras-chave	Pressão sanguínea ambulatorial, controle da pressão sanguínea, nefropatia crônica de transplante, pressão sanguínea domiciliar, hipertensão.
Objetivo	Como a hipertensão é um fator de risco importante para a falência do transplante renal, buscamos avaliar o controle da pressão sanguínea em pacientes com transplante renal com deterioração da função do transplante utilizando diferentes métodos de medida da pressão sanguínea.
Metodologia:	Quarenta e nove pacientes com sobrevida do transplante

<p>Tipo de estudo Coleta de dados Amostra</p>	<p>de > 1 ano, com aumento de mais de duas vezes na excreção urinária de albumina e/ou aumento da creatinina sérica > 20% durante os 12 meses anteriores, foram incluídos. A pressão sanguínea no consultório e domicílio foram medidas e as pressões sanguíneas ambulatoriais foram obtidas em todos os pacientes.</p>
<p>Resultados</p>	<p>A pressão sanguínea média no consultório ($133,2 \pm 16,3 / 81,7 \pm 9,6$mmHg) e a pressão arterial ambulatorial 24h ($133,1 \pm 12,0 / 79,8 \pm 8,3$mmHg) foram semelhantes. A pressão sanguínea domiciliar na manhã ($144,2 \pm 23,3 / 87,1 \pm 12,7$mmHg) e à noite ($143,2 \pm 20,6 / 86,4 \pm 10,3$mmHg) foram significativamente maiores que a pressão sanguínea ambulatorial ($P < 0,001$ para ambos). Apenas 18% dos pacientes apresentaram uma redução de $\geq 10\%$ na pressão sanguínea sistólica durante a noite, enquanto 39% tiveram um aumento evidente. O controle adequado da pressão sanguínea foi encontrado em 53% dos pacientes usando o consultório para medir a pressão sanguínea ($< 140/90$ mmHg), contrastando 29% com a pressão sanguínea domiciliar ($< 135/85$ mmHg) e 16% com pressão sanguínea ambulatorial média de 24h ($< 125/80$ mmHg). Esses achados foram comprovados pelo uso da análise da curva característica de operação do receptor.</p>
<p>Conclusões</p>	<p>Usando a pressão sanguínea de 24h como padrão, a pressão sanguínea domiciliar foi superior à pressão sanguínea de consultório na estimativa do controle da pressão sanguínea em pacientes com transplante renal. A hipertensão noturna, no entanto, foi observada com frequência, acrescentando importantes informações clínicas sobre o controle da pressão sanguínea nesta população de alto risco.</p>