

## Comportamentos de risco pós-transplante renal que influenciam na adesão ao tratamento

Risk behaviors after kidney transplant that influence the adherence to treatment

Conductas de riesgo tras transplante renal que influyen en la adherencia al tratamiento

Recebido: 23/02/2022 | Revisado: 04/03/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

### Arison Cristian de Paula Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6911-5496>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: arisoncristianjf@hotmail.com

### Tatiane da Silva Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9790-0632>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: tatianedascampos@gmail.com

### Ronilson Rocha Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: ronilson.uerj@gmail.com

### Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7014-4654>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: joyarimatea@yahoo.com.br

### Silvia Maria de Sá Basílio Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6717-9223>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: silviamarialins@gmail.com

### Thaís de Medeiros Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8931-1707>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: thaismeoli@gmail.com

### Andressa Silva Pereira Xavier de Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5755-1020>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: andressaxavier.mattos@gmail.com

### Resumo

Os objetivos do estudo foram identificar os principais comportamentos de risco dos pacientes renais crônicos pós-transplante e relacionar tais comportamentos com o desfecho da não adesão. Método: Tratou-se, de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, cuja amostra foi constituída de prontuários de pacientes pós-transplante renal, que realizaram ao menos uma consulta de enfermagem no ambulatório de pós-transplante renal de um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2016 a dezembro de 2020. A análise foi realizada a partir dos dados coletados, utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* – (SPSS), versão 24.0, para *Windows*. Resultados: Foram avaliados 98 prontuários, sendo identificadas taxas expressivas nos seguintes comportamentos: falha ao seguir a dieta (30,5%), atraso ou esquecimento no uso das medicações (17,9%), etilismo (8,4%), higiene inadequada (1,1%), tabagismo (1,1%), infecção urinária de recorrência (1,1%), uso irregular de protetor solar (1,1%), aumento de creatinina (1,1%) e sedentarismo (1,1%). Conclusão: Neste estudo, foi possível identificar problemas na terapêutica instituída e por consequência a presença de comportamentos de risco pós-transplante renal, que podem vir a influenciar a sobrevida do enxerto transplantado. A enfermagem pode e deve atuar fortalecendo o autocuidado destes pacientes visando à possibilidade de melhor resposta terapêutica.

**Palavras-chave:** Comportamentos de risco à saúde; Transplante de rim; Enfermagem em nefrologia.

### Abstract

The objectives of the study were to identify the main risk behaviors of post-transplant chronic kidney patients and to relate these behaviors to the outcome of non-adherence. Method: This was an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach, whose sample consisted of medical records of post-kidney transplant patients who had at least one nursing consultation at the post-transplant clinic in a university hospital located in the state of Rio de Janeiro, from August 2016 to December 2020. The analysis was performed from the data collected, using the *Statistical Package for Social Sciences* - (SPSS), version 24.0, for *Windows*. Results: Ninety-eight

medical records were evaluated, and significant rates were identified in the following behaviors: failure to follow the diet (30.5%), delay or forgetfulness in the use of medications (17.9%), alcoholism (8.4%), hygiene inadequate (1.1%), smoking (1.1%), recurrent urinary tract infection (1.1%), irregular use of sunscreen (1.1%), increased creatinine (1.1%) and sedentary lifestyle (1.1%). Conclusion: In this study, it was possible to identify problems in the established therapy and, consequently, the presence of risk behaviors after kidney transplantation, which may influence the survival of the transplanted graft. Nursing can and should act to strengthen the self-care of these patients aiming at the possibility of a better therapeutic response.

**Keywords:** Health risk behaviors; Kidney transplantation; Nephrology nursing.

### Resumen

Los objetivos del estudio fueron identificar las principales conductas de riesgo de los pacientes renales crónicos pos trasplante y relacionar estas conductas con el resultado de la no adherencia. Método: Este fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal con enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo constituida por historias clínicas de pacientes pos trasplante renal que tuvieron al menos una consulta de enfermería en el ambulatorio pos trasplante de una hospital de universidad en el estado de Río de Janeiro, de agosto de 2016 a diciembre de 2020. El análisis se realizó a partir de los datos recolectados, utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales - (SPSS), versión 24.0, para Windows. Resultados: Se evaluaron 98 prontuarios y se identificaron tasas significativas en las siguientes conductas: incumplimiento de la dieta (30,5%), retraso u olvido en el uso de medicamentos (17,9%), alcoholismo (8,4%), higiene inadecuado (1,1%), tabaquismo (1,1%), infección urinaria recurrente (1,1%), uso irregular de protector solar (1,1%), aumento de creatinina (1,1%) y sedentarismo (1,1%). Conclusión: En este estudio, fue posible identificar problemas en la terapia establecida y, consecuentemente, la presencia de comportamientos de riesgo después del trasplante renal, que pueden influir en la supervivencia del injerto trasplantado. La enfermería puede y debe actuar para fortalecer el autocuidado de estos pacientes buscando la posibilidad de una mejor respuesta terapéutica.

**Palabras clave:** Conductas de riesgo para la salud; Trasplante de riñón; Enfermería en nefrología.

## 1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por múltiplas alterações que afetam a estrutura e função dos rins com inúmeras causas e fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado com evolução assintomática e que pode tornar-se grave, propiciando que o diagnóstico ocorra tardiamente. Pacientes que evoluem ao estágio cinco também conhecido como estágio terminal da DRC possuem Taxa de Filtração Glomerular (TFG)  $< 15 \text{ mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  e irão necessitar de algum tipo de Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis: Hemodiálise (HD), Diálise Peritoneal (DP) e o Transplante Renal (TxR) (Brasil, 2014b).

O transplante objetiva a substituição de órgãos e estruturas que perderam ou não exercem de forma efetiva a sua função no organismo (Garcia; Pereira; Garcia, 2015, p.16). O TxR é considerado o melhor tratamento para a DRC, associado a melhora da qualidade de vida, fim de restrições alimentares, além de reduzir o risco de mortalidade e apresentar maior custo-efetividade que o processo dialítico. Vale ressaltar, que os indivíduos que são submetidos ao transplante de rins, possuem uma maior sobrevida ao longo dos anos. Entretanto, a indicação da melhor estratégia de tratamento para cada paciente está associada a diversos fatores (Rocha et al., 2017; SBN, 2020).

Uma vez transplantado, o indivíduo receptor do órgão, deverá ser orientado quanto a necessidade de novos hábitos de vida, sendo o enfermeiro, comumente, encarregado por essas orientações. A ele cabe realizar assistência que zele e integre a prevenção, promoção e reabilitação da saúde aos doadores, receptores e familiares (COFEN, 2004).

Entretanto, apesar dos avanços alcançados ao longo dos anos no processo de transplante, os resultados obtidos quanto à sobrevida dos enxertos têm se demonstrado menores que o esperado. Esses resultados estão relacionados a baixa aderência à terapêutica imunossupressora pós-transplante (Garcia et al., 2015, P.235; Santos et al., 2017).

A não adesão na área do transplante define-se por ser qualquer descumprimento do tratamento prescrito, o que afeta negativamente os resultados e configura um comportamento de risco propenso a perda da qualidade de vida e à redução da sobrevida do enxerto renal e consequente aumento do gasto público (Brito et al., 2016). O conceito de comportamento de risco,

diz respeito a hábitos, atitudes e/ou situações que se associam à presença de doenças, isto é, refere-se às atitudes pessoais inadequadas. (Lima et al., 2017).

Leite e colaboradores (2018) descrevem em seu estudo, realizado no estado de São Paulo, uma alta taxa de indivíduos não aderentes ao tratamento imunossupressor, classificando os homens, negros, obesos, sem rede de apoio familiar e trabalhadores autônomos por serem os mais propensos a não adesão medicamentosa. A pesquisa de Brito e colaboradores (2016) realizada no Estado de Minas Gerais, encontrou maior presença de estresse em indivíduos não aderentes do que em indivíduos aderentes ao tratamento imunossupressor pós transplante (Leite et al., 2018; Brito et al., 2016).

No estudo de Magalhães e colaboradores (2019), obteve-se um número significativo de pacientes aderentes, os participantes tinham idade variando entre 48 e 67 anos, em uso de mais de 5 comprimidos/dia, sendo 21,3% dos participantes etilista e 30% ex-etilista. Quanto aos achados vinculados a escala *Adherence with Immunosuppressive Medication Scale-BAASIS*, 14 pacientes apresentavam-se não aderentes, respondendo mais de 1 questão como positivo, um total de 35,7% da amostra. A alternativa com maior incidência foi referente a utilização dos imunossupressores com mais de 2 horas de atraso, nas últimas 4 semanas, totalizando 85,7% (Magalhães et al., 2019).

Os dados apresentados evidenciam como a baixa aderência ao TxR configura um comportamento de risco que pode culminar com a perda do enxerto e conseqüente falha na terapêutica. Com isso surgiu a seguinte inquietação: Quais são os comportamentos de risco encontrados em pacientes pós-transplante renal, que influenciam na adesão ao tratamento?

Os objetivos do estudo foram identificar os principais comportamentos de risco dos pacientes renais crônicos pós-transplante e relacionar tais comportamentos com o desfecho da não adesão.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo, de corte transversal com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018). O cenário da pesquisa foi o Ambulatório de Pós-transplante Renal de um Hospital Universitário localizado no estado do Rio de Janeiro. O ambulatório pertence ao nível de atenção secundária à saúde e oferece acompanhamento integral a receptores e possíveis doadores renais. O serviço oferta acolhimento desde o primeiro contato no ambulatório de pré-transplante, até a continuidade do tratamento pós-transplante, por meio de uma equipe multiprofissional que inclui enfermeiros, médicos, psicólogos e nutricionistas, com atendimentos em suas respectivas áreas.

Foram critérios de inclusão: prontuários de homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que recebem acompanhamento pós- transplante renal no serviço, desde que conste a ficha clínica de onde foram extraídos os dados. Critérios de exclusão: prontuários que não estivessem devidamente preenchidos ou que após três tentativas de busca não se obtivesse êxito na sua localização. Foram analisados os registros desde à inserção da consulta de enfermagem no ambulatório, portanto de agosto de 2016, até dezembro de 2020.

Tratou-se de uma amostra por conveniência, ou seja, os prontuários de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa foram avaliados e analisados (Freitag, 2018). Com isso, a amostra foi constituída de 98 fichas clínicas e prontuários de pacientes que realizaram o transplante renal e que participaram da consulta de enfermagem.

Todos os aspectos éticos que dizem respeito ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados, contemplando, portanto, a legislação vigente, Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação do Comitê de ética em pesquisa institucional, obtida sob Parecer nº 4.470.149 e CAAE 40875120.0.0000.5282. Os dados coletados foram registrados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 24.0, para *Windows* e a análise foi realizada através de estatística descritiva, através de percentuais e frequências absolutas das variáveis do estudo, sendo posteriormente estes dados tabulados de forma a descrever a realidade da população estudada.

### 3. Resultados

A partir de 98 prontuários avaliados nesse estudo foi possível obter resultados que permitiram a caracterização dos participantes, como os seus hábitos de vida e condições identificadas pelo enfermeiro durante o seu acompanhamento no ambulatório de pós-transplante, conforme apresentação e descrição dispostas nas tabelas a seguir:

**Tabela 1:** Hábitos de vida dos pacientes acompanhados no ambulatório de pós- transplante renal de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

<b>Hábitos de vida</b>	frequência	%
<b>Segue dieta nutricional prescrita</b>		
Sim	50	51
Não	26	26,6
Parcialmente	21	21,4
Omissos	1	1
<b>Vida Sexual Ativa</b>		
Sim	63	64,3
Não	31	31,6
Omissos	4	4,1
<b>Número de parceiros Sexuais</b>		
1	56	57,1
Não há parceiros sexuais	31	31,6
1 a 2	1	1
Omissos	10	10,3
<b>Hábitos de Higiene Intima adequados</b>		
Sim	89	90,8
Não	5	5,1
Omissos	4	4,1
<b>Hábitos de Higiene Oral adequados</b>		
Sim	74	75,5
Não	15	15,3
Omissos	9	9,2
<b>Tabagista</b>		
Não	79	80,6
Sim	1	1
Omissos	18	18,4
<b>Foi orientada a cessar tabagismo</b>		
Não	79	80,6
Sim	1	1
Omissos	18	18,4
<b>Etilista</b>		
Não	71	72,4
Sim	9	9,2
Omissos	18	18,4

**Foi orientada a cessar Etilismo**

Não	71	72,4
Sim	9	9,2
Omissos	18	18,4

**Realiza atividade Física**

Não	57	58,2
Sim	36	36,7
Omissos	5	5,1

---

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

**Tabela 2:** Condições identificadas pelo enfermeiro nos pacientes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Condições identificadas	Frequência	%
Sem problemas identificados	35	36,8
Falha na Dieta	29	30,5
Atrasa/confunde ou esquece de usar os fármacos	17	17,9
Etilismo	8	8,4
Higiene Inadequada	1	1,1
Etilismo e Tabagismo	1	1,1
Infecção Urinária	1	1,1
Uso irregular de protetor solar	1	1,1
Aumento de Creatinina	1	1,1
Atrasa, confunde ou esquece de usar os fármacos e		
Etilismo	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

#### 4. Discussão

A distribuição dos participantes do estudo por sexo apontou que a maioria foi constituída por mulheres (55,1%), com idade entre 20 e 84 anos, com média de idade 48,5 +/- 15,9 DP. A amostra possui ensino médio completo, é constituída de participantes casados, predomina a religião católica e declaram não ter filhos, passaram por transplante não preemptivo e originado de doador falecido. Quanto a imunização a amostra não apresenta calendário completo e foi submetida anteriormente a hemodiálise por fístula arteriovenosa. Destacaram-se, o tempo médio de transplante de 11,45 anos e exames laboratoriais indicando creatinina média de 1,10 mg/dl.

Dentre os 98 prontuários de pacientes que foram submetidos ao transplante renal, com atendimento e avaliação com consulta de enfermagem obteve-se uma média de idade de 48,4 anos com mediana de 49,5. Das comorbidades encontradas a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentou maior prevalência, totalizando 58,7% da amostra.

Com relação ao tempo de Transplante Renal foi possível identificar a média de 11,45 anos, com mínimo de 1 ano e o máximo de 36 anos e uma moda de 07 anos. Avaliados os resultados da creatinina, quando os dados foram coletados, foi possível identificar valores que oscilaram entre 0,40mg/dl e 9,0mg/dl, com média de 1,10mg/dl e moda em 1,2mg/dl e 1,3mg/dl.

Em antagonismo aos resultados de outras pesquisas atuais, como descritos no estudo de Magalhães e colaboradores (2019), foi identificado um percentual maior para o sexo masculino (59,6%), com idades variando entre 48 a 67 anos. Assim como na pesquisa de Marsicano-Souza e colaboradores (2021) que também identificou um maior percentual do sexo masculino, com idade média de 44,1 anos, ensino fundamental e companheiro fixo.

Além de identificar um maior percentual de pacientes que realizaram hemodiálise antes do transplante, apresentando média de 1,6 mg/dl no nível de creatinina, o transplante também foi realizado com doador falecido. Os resultados desses estudos demonstram algumas diferenças relacionadas ao perfil da população atendida no serviço alvo dessa pesquisa, principalmente com relação ao sexo, escolaridade e média de idade. Esse fenômeno pode estar relacionado ao fato de se ter analisado uma amostra por conveniência, podendo não retratar as características da maior parte da população (Magalhães et al., 2019; Marsicano-Souza et al., 2021).

A amostra neste estudo apresentou maior percentual de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, seguindo de Diabetes Mellitus e infecções recorrentes. Os resultados do estudo se assemelham com os achados literários, assim como no estudo de Starck e colaboradores (2020), como também no estudo de Magalhães e colaboradores (2019) que identificaram um maior percentual de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Ainda seguindo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, o indivíduo portador de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes tipo I ou II, tende a ter maior risco a desenvolver DRC, além de citar pessoas tabagistas, obesas, em uso de agentes nefrotóxicos e com histórico familiar (Starck et al., 2020; Magalhães et al., 2019; Brasil, 2014a). Esses resultados permitem corroborar com a ideia de que o paciente transplantado continua sendo renal crônico, e por esse motivo, apresenta risco de comprometimento de funcionamento de enxerto relacionado a essas comorbidades.

Starck (2020) identificou ainda maior incidência de episódios infecciosos no primeiro ano após o transplante, totalizando 56,3% (Starck et al., 2020). A maioria dos pacientes não apresentava registro de imunização completa (76,5%). Isso nos mostra um risco aumentado para ocorrência de infecções transmissíveis nessa população e a possibilidade de desenvolvimento de doenças que são preveníveis, como varicela, hepatites, tuberculose, sarampo, dentre outras. Vale destacar que a população é imunossuprimida pelo uso de medicamentos, os imunossupressores, o que também corrobora para a possibilidade de ocorrência de doenças.

Com relação ao tratamento imunossupressor e aderência medicamentosa, encontramos maior parcela de participantes que utilizam Tacrolimo, Micofenolato e Prednisona, com 76,3% declarando não ter falhas no uso do imunossupressor. Os imunossupressores são medicamentos utilizados para conter a rejeição do órgão transplantado, sendo primordial ao indivíduo seguir os cuidados e os horários dos fármacos diariamente, conforme recomendação da Associação Brasileira de Transplantes (ABTO, 2020).

A terapêutica pós-transplante renal utiliza-se de um vasto arranjo de medicamentos, em geral, utiliza-se a combinação de três imunossupressores. Tal combinação destina-se a garantir a eficácia terapêutica, uma vez que cada medicamento tem ação em locais distintos, sendo possível visualizar pontos positivos quanto à aderência medicamentosa no público alvo da pesquisa, mas vale ressaltar que para o sucesso do tratamento é necessário um conjunto de ações e mudanças de hábitos, de forma a obter aderência medicamentosa e adesão ao tratamento não farmacológico (ABTO, 2020).

Na literatura, é possível identificar uma prevalência dos dados para a não aderência aos imunossupressores. Sendo possível discutir que a presença de resultados negativos no uso do tratamento imunossupressor, caracteriza-se por ser um fenômeno multidimensional, marcado pela interação de cinco fatores: sistema de saúde, nível socioeconômico, o tratamento, o paciente e a vivência do mesmo com a doença. Dessa maneira, se faz necessário estimular ações educacionais para reduzir as falhas no uso do imunossupressor (Sabaté, 2003; Magalhães et al., 2019; Leite et al., 2018; Marsicano-Souza et al., 2021).

A maioria dos pacientes avaliados nesse estudo (80,6%) fazia esquema imunossupressor com três drogas, conforme recomendações das diretrizes. E identificamos um alto percentual de indivíduos que esquece, atrasa e confunde drogas. É preciso intervir nesse ponto. Vale ressaltar que a pesquisa se trata de um estudo transversal e com dados coletados por conveniência, ou seja, os registros foram avaliados somente uma vez e tais achados podem não representar o perfil de todos os pacientes do ambulatório.

O conceito de comportamento de risco diz respeito a hábitos, atitudes e/ou situações que se associam à presença de doenças. Lima e colaboradores (2017) definem comportamentos de risco por ser: hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais de risco (Lima et al., 2017).

Ao se falar de hábitos de vida e comportamentos de risco, identifica-se que 35% da amostra não apresentavam problemas e/ou situações que caracterizam desvio na terapêutica prescrita, porém, foram identificadas marcas significativas

nos seguintes indicadores: falha ao seguir a dieta, atraso ou esquecimento no uso das medicações, etilismo, higiene inadequada, tabagismo, infecção urinária de recorrência, uso irregular de protetor solar, aumento de creatinina e ausência de atividade física (sedentarismo). Identificou-se ainda, registro de 64,3% da população desse estudo, declarando ser sexualmente ativa, com 01 parceiro fixo.

Neste estudo, 63 participantes relataram em prontuário vida sexual ativa, 56 destes referiram ter 1 parceiro sexual, 1 participante relatou até 2 parceiros e 7 não responderam a pergunta, não sendo, portanto, possível afirmar que possuem múltiplos parceiros ou se houve falhas no preenchimento do prontuário. Além disso, cabe ressaltar que compete ao enfermeiro a orientação sobre o autocuidado relacionado à saúde sexual e, sobre esse aspecto, questionou-se sobre a veracidade dessas orientações, uma vez que não se identificou, nas condutas profissionais registradas, essas orientações.

Quanto as disfunções sexuais mais frequentes em pessoas transplantadas renais, relatadas na literatura que permitiu subsidiar esse estudo, destacam-se: diminuição da libido, disfunção, diminuição da lubrificação vaginal, e diminuição na satisfação sexual, com incapacidade para atingir o orgasmo (Gonçalves et al., 2019).

Leite e colaboradores (2018) sugerem que o contexto social, familiar, de trabalho e doméstico influenciam diretamente a vida dos indivíduos e conseqüentemente, a adesão terapêutica e ressaltam que a falta de uma rotina pode contribuir para a não adesão ao tratamento. Para os transplantados, a prática de atividade física regular proporciona menor risco ao desenvolvimento de doença cardiovascular e perda de enxerto, além de melhorar o metabolismo e a composição corporal. Com relação ao tabaco, o estudo de Khalil e colaboradores (2017) identificou tal ação por ser um fator de risco, que pode ocasionar o óbito do paciente, estando associado a resultados clínicos desfavoráveis. O tabagismo pode culminar em uma menor sobrevida do rim transplantado, devido ao seu efeito na disfunção endotelial, aterosclerose e doença vascular. O risco aumenta com o aumento do número de anos-maço (Khalil et al., 2017).

Nos estudos disponíveis, foi identificado alto índice de não adesão às recomendações de atividade física, representando um percentual 69,1%. Outro estudo apontou que maiores índices de atividade física foram associados à melhora da função do enxerto nos meses subsequentes. Tais achados sugerem que o aumento da atividade física em pacientes pós-transplante renal pode afetar de forma positiva o funcionamento do enxerto.

Com relação a nutrição, foi encontrado na literatura que o ganho de gordura após o transplante renal pode estar relacionado à baixa atividade física, além de associar maior ganho de peso aos níveis séricos de colesterol total e triglicérides (Gordon et al., 2009; Nöhre et al., 2020; Marsicano-Souza et al., 2021).

Já o consumo abusivo de álcool pode ocasionar a descontinuidade do tratamento e provocar agravo ao quadro clínico. Um outro estudo evidenciou que em 21,3% de sua amostra declarou ser etilista e 30% declararam cessação do etilismo. Este estudo corrobora com os resultados desta pesquisa, uma vez que mesmo com limitações, alcançamos um pequeno grupo que declarou consumir álcool, mas vale ressaltar que o valor não foi nulo e assim como descrito na literatura, a prática do consumo de álcool não deve ser estimulada e qualquer resultado positivo se torna preocupante para a adesão ao tratamento. As recomendações de saúde, segundo Sabaté (2003) são: não consumir álcool e tabaco, prática regular de exercícios físicos e frequentar as consultas agendadas (Sabaté, 2003; Magalhães et al., 2019).

O cuidado educativo em enfermagem, pautado no diálogo, na reflexão e na crítica, nos permite melhor envolvimento no processo de cuidar no pós- transplante renal. Em nosso estudo, a partir dos problemas identificados foi possível realizar um compilado das condutas do enfermeiro no momento da consulta de enfermagem. Obtendo assim, maiores resultados em encaminhamento para vacinação, encaminhamento para equipe de nutrição e orientação quanto a aderência medicamentosa. Condutas essas, sendo de grande valia para o alcance de melhores desfechos na vida do paciente (Ferreira; Teixeira; Branco, 2018).



Nessa perspectiva, a educação em saúde, tem sido ferramenta de disseminação e de responsabilização dos indivíduos, de forma a alcançar a redução dos riscos à saúde. Ferreira e colaboradores (2018) relatam em seu estudo, que os pacientes não apresentavam conhecimentos necessários para a manutenção deste transplante, como também tinham conhecimentos fracionados sobre as possíveis complicações decorrentes da não adesão ao tratamento e infere que tais lacunas no conhecimento são preocupantes, pois podem culminar no comprometimento do órgão transplantado (Ferreira et al., 2018).

Com isso, vale destacar, que as orientações em saúde propiciam autonomia e os profissionais devem assumir o cuidado ao paciente, permitindo a ele, o desenvolvimento de ações de autocuidado e liberdade necessária para que acessem esses saberes e práticas autônomas. No cotidiano do enfermeiro se faz necessário prover uma assistência de qualidade aos pacientes e familiares, com ações integrativas e com a participação de várias áreas do saber em saúde (Ferreira et al., 2018).

Por fim, este estudo tem como ponto forte a avaliação dos comportamentos de risco encontrados na população, ou seja, pacientes que se submeteram a consulta de enfermagem no ambulatório de pós-transplante renal de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, algo ainda não estudado no ambulatório em questão. E tais achados, podem auxiliar a equipe multidisciplinar a ofertar um atendimento direcionado e que proporcione melhor adesão a ações terapêuticas recomendadas.

Por limitação é reconhecido que a amostra por conveniência pode não representar as características da população geral do ambulatório que teve essa amostra como alvo da pesquisa, além de se deparar com falhas no preenchimento da ficha de enfermagem e com prontuários eletrônicos indisponíveis ou sem informações.

A busca de dados complementares no prontuário eletrônico foi possível em 75,5%. Os demais não foram localizados ou estavam com dados indisponíveis. Além disso, um grande número de informações encontrava-se ausente na ficha de atendimento da enfermagem, conforme apresentação dos resultados. Isso mostra que por vezes a enfermagem pode não estar questionando todos os comportamentos possíveis de risco e os dados apresentados podem não estar condizentes com a realidade da população. A falta de dados mostra uma lacuna na avaliação dos enfermeiros para com os comportamentos de risco e isso pode favorecer desfechos inadequados para o tratamento.

## 5. Conclusão

Neste estudo foi possível identificar problemas na terapêutica e por consequência a presença de comportamentos de risco relacionados a falhas ao seguir a dieta, atraso ou esquecimento no uso das medicações, etilismo, higiene inadequada, tabagismo, infecção urinária de recorrência, uso irregular de protetor solar, aumento de creatinina e ausência de atividade física. Esses dados corroboram com a hipótese deste estudo, qual seja o fato de que pacientes acompanhados no ambulatório de pós-transplante renal do cenário investigado apresentam comportamentos de risco que influenciam à não adesão ao tratamento pós-transplante.

É reconhecido que nesta amostra podem não estar representadas as características da população geral em decorrência de falhas no preenchimento da ficha de enfermagem e na presença de prontuários eletrônicos indisponíveis ou com informações incompletas. Nessa perspectiva é possível afirmar que os enfermeiros não preenchem informações importantes para o cuidado e por não o fazerem, tornam-se passivos, perdendo a oportunidade de promover a mudança de comportamento nesses pacientes e consequentemente levando a correção de comportamentos considerados de risco, contribuindo para que muitos dos pacientes possam vir a ter desfechos desfavoráveis em seu tratamento dada a ausência de autocuidado e orientação.

Depreende-se, portanto, que enquanto profissionais de saúde com atribuições e responsabilidades no manejo de pacientes pós-transplante, torna-se necessário propagar a ideia de cuidado compartilhado, identificando o problema e orientando o usuário para que ele possa desenvolver sua autonomia.

Sugere-se que estudos complementares, com populações mais robustas, sejam realizados, pois assim poderá ser capaz de trazer uma representatividade para a população geral de transplantados renais, vislumbrando-se a apresentação de possibilidades de tratamento mais adequadas aos pacientes. Ressaltamos que discussões sobre a temática são necessárias e podem favorecer o cuidado de enfermagem com maior qualidade e humanização.

## Referências

- ABTO. (2020). *Medicamentos Imunossupressores*. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).
- Brasil. (2014a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática*. Brasília: Ministério da Saúde. 37. Doença Renal Crônica.
- Brasil. (2014b). *Portaria nº 389, de 13 de março de 2014*. Ministério da Saúde.
- Brito, D. C. S., Marsicano, E. O., Grincenkov, F. R. S., Colugnati, F. A. B., Lucchetti, G & Sanders-Pinheiro, H. (2015). Stress, coping and adherence to immune suppressive medications in kidney transplantation: a comparative study: a comparative study. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(4), 292-299. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.01071008>.
- COFEN (2004). *Resolução COFEN-292/2004*. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).
- Ferreira, S. A. M. N., Teixeira, M. L. O & Branco, E. M. S. C. (2018). Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 23(1), 01-09. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217>.
- Freitag, R. M. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *Revista de estudos da linguagem*, 26(2), 667-686 <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686>.
- Garcia, C. D., Pereira, J. D., & Garcia, V. D. (2015). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. Segmento Farma Editores Ltda.
- Gonçalves, P., Loureiro, L & Fernandes, M. (2019). Sexual function of kidney transplant recipients. *Revista de Enfermagem Referência*, 21, 47-58. <http://dx.doi.org/10.12707/riv19009>.
- Gordon, E., Prohaska, T. R., Gallant, M. P., Sehgal, A. R., Strogatz, D., Yucel, R., Conti, D & Siminoff, L. A. (2009). Longitudinal analysis of physical activity, fluid intake, and graft function among kidney transplant recipients. *Transplant International*, 22(10), 990-998. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1432-2277.2009.00917.x>.
- Khalil, M. A. M., Tan, Ja; Khamis, S., Khalil, M. A., Azmat, R & Ullah, A. R. (2017). Cigarette Smoking and Its Hazards in Kidney Transplantation. *Advances In Medicine*, 20171-11. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/6213814>.
- Leite, R. F., Silva, A. C. M., Oliveira, P. C., Silva L. M. G., Pestana, J. M. A., Schirmer, J & Roza, B. A. (2018). Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 489-496. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800069>.
- Lima, C. A. G., Maia, M. F. M., Magalhães, T. A., Oliveira, L. M. M., Reis, V. M. C. P., Brito, M. F. S. F., Pinho, L & Silveira, M. F. (2017). Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 183-191. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020223>.
- Magalhães, A. L. P., Campos, T. S., Lima, V. G. K., Lins, S. M. S. B & Souza, E. (2019) Adesão à terapia imunossupressora de transplantados renais de um hospital universitário. *Saúde Coletiva*, 51(9), 1892-1898.
- Marsicano-Souza, E. O., Colugnati, F., Geest, S & Sanders-Pinheiro, H. (2021). Nonadherence to immunosuppressives and treatment in kidney transplant: adhere brazil study. *Revista de Saúde Pública*, 55, 33. Universidade de Sao Paulo, Agência USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002894>.
- Nöhre, M., Schieffer, E., Hanke, A., Pape, L., Schiffer, L., Schiffer, M & Zwaan, M. (2020). Obesity After Kidney Transplantation—Results of a KTx360° Substudy. *Frontiers In Psychiatry*, 11, 1-9. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00399>.
- Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Rocha, D. F., Figueiredo, A. E., Canabarro, S. T & Sudbrack, A. W. (2017). Avaliação da adesão à terapia imunossupressora por autorrelato de pacientes submetidos ao transplante renal. *Scientia Medica*, 27(4), 28181. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2017.4.28181>.
- Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization, Suíça*, 1(1), 1-211.
- Santos, M. C., Ribeiro, M. C. H. M., Berolin, D. C., Cesarino, C. B., Fernandes, C. H. I., Mazer, L. E & Ribeiro, D. F. (2017). Fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes que tiveram perda do enxerto renal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(4), 03. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.680>.
- SBN. (2020). *O que é transplante renal?* Sociedade Brasileira De Nefrologia (SBN).
- Starzl, T. E., Marchioro, T. L. & Waddell, W. R. (1963). A Reversão Da Rejeção Em Homografia Renal Humana Com Desenvolvimento Subsequente De Tolerância Homografia Cirurgia, Ginecologia E Obstetrícia, 117, 385–395.
- Starck, É., Mittelman, T. H., Lovatto, M. V. P., Nakalski, L. R & Abate, D. T. R. S. (2020). Complicações infecciosas no primeiro ano pós-transplante renal. *Brazilian Journal Of Development*, 6(6), 36663-36676. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-270>.