

QUALIDADE DE VIDA APÓS O TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Quality of life after kidney transplantation: integrative review

Calidad de vida después del trasplante renal: revisión integrativa

Karina Danielly Cavalcanti Pinto^{1}; Alessandra do Nascimento Cavalcanti²; Eulalia Maria Chaves Maia³*

Como citar este artigo:

Pinto KDC, Moreira AN, Braga EMC, *et al.* Qualidade de vida após o transplante renal: revisão integrativa. Rev Fun Care Online. 2020. jan./dez.; 13:1388-1394. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9537>

ABSTRACT

Objective: To analyze how the literature presents the quality of life in renal transplant patients. **Methods:** base review study: MEDLINE, LILACS and SCIELO. The descriptors kidney Transplantation and quality of life were used, combined with the boolean operator and. After considering the criteria, 15 articles were fully analyzed. **Results:** the publications showed that the transplantation contributes to the improvement of the patient's quality of life, although, compared to the general population, this quality is lower. Factors such as: presence of comorbidities, transplantation time, educational level and psychological aspects influence the patient's view of their quality of life. **Conclusion:** the quality of life after transplantation is surrounded by multiple aspects and particularities. Finding the benefits of transplantation for the renal patient does not exempt the possibility of negative dimensions that may compromise the perception of quality of life.

Descriptors: Kidney transplantation, Quality for life, Kidney diseases, Kidney failure chronic, Adult.

¹ Graduação em Psicologia pela Universidade Potiguar UNP (2012); Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN (2016-2018); Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização (2014); Experiência na área de Psicologia, com ênfase em Saúde e Hospitalar. Psicóloga Residente Multiprofissional do programa de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes (2014-2016). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN (2018)

² Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (2014). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN (2018-2022). Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN (2016-2018). Psicóloga Residente Multiprofissional do programa de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes (2014-2016). Experiência na área de Psicologia, com ênfase em Saúde e Hospitalar.

³ Licenciatura e Graduação Plena em Psicologia pelo Instituto Paraibanos de Educação (1976 e 1977, respectivamente), Mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS (1980) e Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo - USP/SP (2000). Professora Titular e bolsista de produtividade (CNPq) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculada ao Curso de Graduação em Psicologia e Orientadora credenciada para Mestrado e Doutorado nos Programas de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Pós-graduação em Psicologia.

RESUMO

Objetivo: Analisar como a literatura apresenta a qualidade de vida em paciente transplantado renal. **Métodos:** estudo de revisão nas bases: MEDLINE, LILACS e SCIELO. Utilizou-se os descritores *kidney transplantation and quality of life*, combinando-se com o operador booleano *and*. Após consideração dos critérios, foram analisados integralmente 15 artigos. **Resultados:** as publicações evidenciaram que o transplante contribui para melhoria da qualidade de vida do paciente, ainda assim, se comparado à população geral essa qualidade é inferior. Fatores como: presença de comorbidades, tempo de transplante, nível de escolaridade e aspectos psicológicos influenciam a visão que o paciente possui da sua qualidade de vida. **Conclusão:** a qualidade de vida após o transplante é envolta de múltiplos aspectos e particularidades. A constatação dos benefícios do transplante para o doente renal, não isenta a possibilidade da existência de dimensões negativas as quais podem comprometer a percepção da qualidade de vida.

Descritores: Transplante de rim, Qualidade de vida, Nefropatias, Falência renal crônica, Adulto.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo la literatura presenta la calidad de vida en pacientes con trasplante renal. **Métodos:** estudio de revisión base: MEDLINE, LILACS y SCIELO. Se utilizaron los descriptores trasplante de riñón y calidad de vida, combinados con el operador booleano *and*. Después de considerar los criterios, 15 artículos fueron completamente analizados. **Resultados:** las publicaciones mostraron que el trasplante contribuye a la mejora de la calidad de vida del paciente, aunque, en comparación con la población general, esta calidad es menor. Factores como: presencia de comorbilidades, tiempo de trasplante, nivel educativo y aspectos psicológicos influyen en la visión del paciente sobre su calidad de vida. **Conclusión:** la calidad de vida después del trasplante está rodeada de múltiples aspectos y particularidades. Encontrar los beneficios del trasplante para el paciente renal no exime la posibilidad de dimensiones negativas que pueden comprometer la percepción de la calidad de vida.

Descriptores: Trasplante de riñón, Calidad de vida, Nefropatías, Fallo renal crónico, Adulto.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de 60% das causas de mortes em todo mundo, comprometendo em torno de 35 milhões de pessoas anualmente(1). Dentre as mais frequentes e limitantes, cita-se a doença renal crônica que consiste na perda progressiva e irreversível da função renal(1). A fase final desta patologia leva o paciente a precisar de algum tipo de terapia renal substitutiva(2).

Dentre as terapias substitutivas disponíveis, o transplante renal vem sendo apontado como a mais adequada opção terapêutica para pacientes que atendam os critérios estabelecidos pelas equipes de saúde. Quando bem-sucedido, aumenta a longevidade e reduz a morbidade dos pacientes renais crônicos se comparado aos tratamentos dialíticos(3).

O transplante renal é um tratamento que visa promover

uma melhor qualidade de vida (QV) aos pacientes. As definições para o termo qualidade de vida são distintas e envolvem aspectos objetivos e subjetivos. Neste estudo, optou-se por considerar a definição consagrada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual define a QV como: a percepção que o indivíduo possui a respeito posição na vida, do seu contexto, sua cultura e sistema de valores, envolve ainda, o ajustamento com seus objetivos, expectativas e anseios(4).

Como mencionado o conceito de qualidade de QV é amplo e multidimensional, nas ciências da saúde, além da consideração dos aspectos voltados as condições psicológicas, ao bem-estar, as interações sociais, aos fatores socioeconômicos e espirituais; relaciona-se intimamente com a presença ou ausência de enfermidades, agravos e impactos dos tratamentos de saúde(5-6).

O reconhecimento da QV como fator primordial para a saúde das pessoas, vem elevando o interesse científico e profissional, fomentando pesquisas relacionadas à temática(7). Apesar disso, no que diz respeito ao transplante renal há uma limitação de pesquisas que buscam verificar o impacto desta terapêutica na QV dos indivíduos transplantados, sobretudo aquelas que consideram a percepção do próprio indivíduo sobre sua qualidade de vida(8).

Avaliar a QV de pacientes renais transplantados é essencial para se estimar o benefício efetivo desta terapia na vida dos mesmos(3). Considerando a magnitude dos resultados do transplante renal para aqueles que necessitam de terapia substitutiva, o presente artigo tem como objetivo identificar, a partir das publicações científicas, como este tratamento que visa aumentar a sobrevida, interfere na QV do paciente. Para atender o objetivo proposto, formulou-se para o estudo, a seguinte questão norteadora: de que forma é evidenciada na produção científica a temática da qualidade de vida do paciente transplantado renal?

MÉTODOS

Estudo descritivo, fundamentado em uma revisão integrativa de literatura. Este método possui por finalidade reunir e sintetizar estudos, empíricos ou teóricos, para após analisá-los criteriosamente, fornecer uma apreensão abrangente a respeito de uma determinada temática de forma a produzir conclusões e se apontar lacunas(9).

A construção desta revisão respeitou as seguintes etapas: definição da questão norteadora da pesquisa; seleção das bases de dados; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; uso de instrumento para coleta de dados, elaborado pelos pesquisadores, sendo baseado no validado por Ursi(10); avaliação do nível de evidência dos estudos, conforme sugerido pela literatura científica(11).

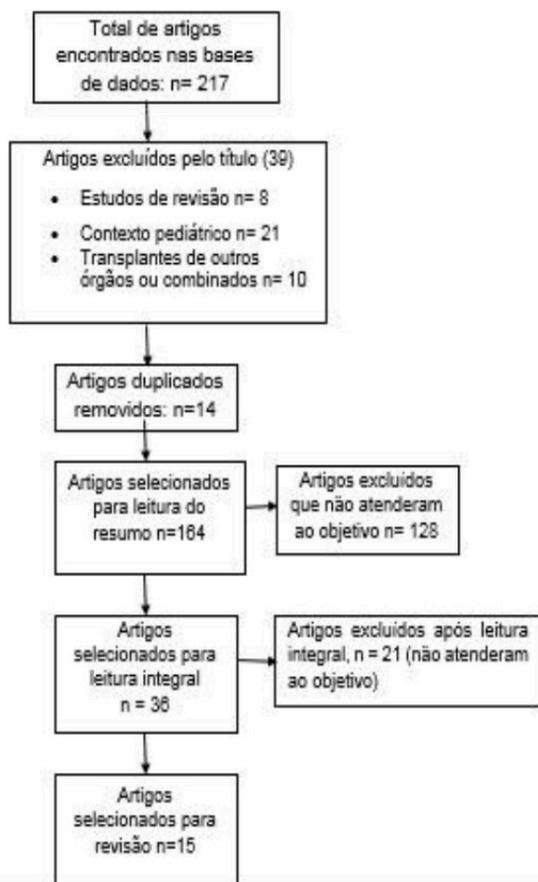
Para responder à questão norteadora do presente estudo, utilizou-se como estratégia de busca o cruzamento dos seguintes descritores em ciências da saúde: "Kidney

Transplanta-tion”, “Quality of life” combinando-se os termos com o operador booleano padrão AND. A busca de artigos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores nas bases de dados: a) PubMed/MEDLINE que possui conteúdo das ciências biomédicas e afins; b) LILACS, acessada através da Biblioteca Virtual de Saúde; c) SciELO, portal que exibe periódicos científicos nacionais em ciências da saúde e outras áreas de conhecimento.

Estipulou-se que os critérios de inclusão seriam: artigos disponíveis na íntegra e com acesso livre em suporte eletrônico; estudos da literatura nacional e internacional disponibilizados nos idiomas inglês e/ou português; publicados no recorte temporal de 2011 a 2015; que correspondessem à temática da qualidade de vida do paciente após o transplante renal e artigos voltados para os públicos adulto e/ou idoso.

Quanto aos critérios de exclusão utilizou-se: pesquisas que divergiam do objetivo pro-posto, estudos que se referiam exclusivamente a terapêuticas renais substitutivas que não incluíam o transplante renal, pesquisas que mencionavam transplantes múltiplos ou combinados, artigos repetidos entre as bases (considerando somente um, no caso de repetições), artigos de revisão, estudos voltados ao contexto pediátrico. A figura 1 a seguir apresenta, de forma simplificada, as etapas realizadas no processo de seleção dos artigos que compuseram a revisão.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos científicos que compuseram a amostra da revisão integrativa.



RESULTADOS

A pesquisa realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e SciELO recuperou inicialmente 217 artigos. Após adoção dos critérios metodológicos mencionados anteriormente, foram selecionados e analisados 15 artigos, os quais compuseram o presente estudo.

No que concerne à distribuição dos estudos por bases científicas, obteve-se um maior número de publicações originárias da base MEDLINE conforme exposto na tabela I. Esse resultado, pode ter ocorrido devido à abrangência desta base nas publicações da área médica e biomédica.

Tabela I - Bases de dados em que os artigos se encontravam.

Tabela I - Bases de dados em que os artigos se encontravam. Natal, RN, Brasil, 2019.

Base	Participants	%
SciELO	03	20%
LILACS	01	6,7%
MEDLINE	11	73,0%
TOTAL	15	100%

Quanto à produção científica ao longo dos anos em cada base, identificou-se que o maior número de estudos publicados, considerando a temática, ocorreu no ano de 2014 com oito estudos (53%) de frequência. O ano de 2015 contou com 03 estudos publicados, representando a frequência de (20%). O ano de 2013 também concentrou 03 publicações (20%) do total de artigos utilizados. No ano de 2012 ocorreu uma publicação representando (7%). Considerando o recorte temporal escolhido observou-se a inexistência de publicações que atendessem os requisitos desta revisão no ano de 2011.

Os estudos em sua maioria foram publicados em periódicos internacionais no idioma inglês 11 artigos correspondendo a (73%) de frequência, a produção nacional contou com quatro artigos (27%) da produção, expostos em português. A seguir, no quadro I - são apresentados os artigos e respectivos países de publicação.

Quadro I - apresentação dos artigos científicos e o respectivo país de publicação dos estudos. Natal, RN, Brasil 2019.

	Title	Country
1	Analysis of the physical aspects of quality of life of kidney recipients	Brazil
2	Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis	Poland
3	Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipients in the municipality of Teresina, PI, Brazil.	Brazil
4	Depression, Anxiety, Resilience and Coping Pre and Post Kidney Transplantation - Initial Findings from the Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)-Study	Germany
5	Effect of applying continuous care model on quality of life among kidney transplant patients: a randomized clinical trial.	Iran
6	Effects of modality change on health-related quality of life	USA
7	Evaluation of Quality of Life Early and Late After Kidney Transplantation	Turkey
8	Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France.	France
9	Factors associated with the health-related quality of life of kidney transplant recipients in Teresina, Piauí, 2010.	Brazil
10	From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on self-reported quality of life.	Norway
11	Health related quality of life of long-term kidney transplantation recipients.	Taiwan

12	Health-related quality of life in kidney transplant patients and non-renal replacement therapy patients with chronic kidney disease stages 3b-4	Norway
13	Health-related quality of life after kidney transplantation: who benefits the most?	Finland
14	Changes in quality of life after kidney transplantation and related factors	Brazil
15	Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran.	Iran

No que diz respeito ao nível de evidência, sete estudos pertenciam ao nível IV de evidência científica, cinco das pesquisas correspondiam ao nível VI, dois estudos referiam-se ao nível de evidência II e uma publicação representou o nível de evidência III. Destaca-se que para análise utilizou-se a seguinte correspondência: I- Revisão Sistemática ou Metanálise, II- Estudo randomizado controlado, III- Estudo controlado com randomização, IV- Estudo caso controle ou estudo de coorte, V- Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos, VI- Estudo qualitativo ou descritivo, VII- Opinião ou consenso. Conforme sugerido pela literatura(11).

Para compreensão global das produções, optou-se por expor o quadro II que apresenta a caracterização dos artigos publicados.

Quadro II - Caracterização dos artigos publicados. Natal, RN, Brasil, 2019.

Authors	Objective	Level of Evidence	Result/Considerations
Mendonça A, Salvetti M, Maia E, Silva A, Torres G.	Objective: to identify the main factors of physical domain modified after kidney transplantation and to analyze the influence of these aspects on the perception of general QL.	IV	Kidney transplantation promoted improvement in all physical aspects of QL. The factors that showed the strongest correlation with overall QL before transplantation were workability and pain. After the transplantation, the perception of the need for treatment was the factor that showed the strongest correlation with overall QL.
Czyzewski L, Sanko-Resme J, Wyzgal J, Kurovsk A.	Objective: to evaluate the QL of patients with end-stage renal failure, depending on the method of Replacement Renal Therapy used.	III	The Health-Related Quality of Life (HRQL) of patients with end-stage renal failure is different depending on the Replacement Renal Therapy method. Higher QL values were presented by patients after kidney transplantation, lower scores were found in patients with peritoneal dialysis and lower rates in patients with hemolysis.
Costa J, Nogueira L.	Objective: to analyze the association between income, work and QL of people undergoing kidney transplantation.	VI	The average HRQL for the physical component was 63.8 (SD = 29.4), and for the mental component, 65.6 (SD = 29.2). Labor activity is significant for kidney transplant recipients, and special attention should be given by the multiprofessional team in the search for strategies that favor and encourage their maintenance and reinsertion in the labor market.
Helge H, Matthias E, Michael S, Wiesener S, Katharina H, Teja W, Georg S, Kai-Uwe E, Johannes K, Juan M.	Objective: to analyze the prevalence rates of psychiatric/depressive symptoms and the HRQL of kidney transplanted patients compared to chronic non-transplanted kidney patients.	IV	Both patients who received the kidney from cadaver donors with chronic renal pretransplantation patients showed notable deficiencies in HRQL. The prevalence of depressive symptoms and anxiety was not significantly different between the two groups.
Raiesifar A, Tayebi A, Najafi M, Ebadi A, Einollahi B, Tabibi H, Bozorgzad P, Sati A.	Objective: to compare the effect of the application of the continuous care model on QL of renal transplanted patients.	II	The QL score increased in both kidney transplant recipient groups, but the mean scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group at 1, 2, and 3 months. The continuous attention model can improve the QL of kidney transplanted patients.
Painter P, Krasnoff J, Kuskowski M, Frassetto L, Johansen K.	Objective: to report changes in QL associated with changes in treatment modality among patients requiring renal replacement therapy.	IV	The transplant resulted in significant improvements in six of the eight generic QL scales and in four of the seven specific disease scales. Daily hemodialysis resulted in improvements in the effects of renal disease. Changing modality for transplantation resulted in a significant improvement of HRQL, reaching levels similar to controls.

Nurettin A, Melih A, Vahhac A, Utkan S, Bülent D, Mustafa C, Ramazan D.	Objective: to compare the QL of donors and recipients of kidney transplantation from the third to the ninth month of postoperative.	IV	An increase in QL (in some subgroups) was observed in 9 months postoperatively. Donors and recipients had similar QL (except in physical functioning). QL was better in younger and male patients and people with higher education levels.
Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C, Briançon S.	Objective: to identify factors associated with HRQL, through an analysis of socio-demographic and clinical variables of a representative sample of kidney transplanted patients.	II	The worst HRQL predictors were the variables: side effects, infectious disease, recent hospitalization and female gender. The originality of the findings of the study was to identify that the side effects of health treatment and unemployment were negative in the QL of kidney transplanted patients.
Costa J, Nogueira L.	Objective: to evaluate HRQL and associated factors in kidney transplant recipients in the municipality of Teresina.	VI	Losses in physical health and in functional and mental capacities can impose limits and prevent self-care, being necessary collective and individual actions to prevent aggravation to HRQL, focusing on vulnerability among the elderly.
Nanna L, Bård W, Fredrik B, Amin AG, Anna VR, Ingrid O.	Objective: to evaluate changes in HRQL of patients in transition from dialysis treatment to kidney transplantation, and compare HRQL in transplanted patients with that of the general population.	IV	HRQL improves the transition from dialysis to transplantation, but the relevant clinical change was only achieved in the specific areas of renal disease effect. HRQL was perceived as considerably poorer in kidney transplanted patients than in the general population.
Wei TY, Chiang YJ, Hsieh CY, Weng LC, Lin SC, Lin, MH	Objective: to describe the HRQL of patients receiving kidney transplantation for at least 10 years.	VI	The HRQL of long-term renal transplant patients was generally poorer than the general population. When comparing the HRQL of kidney transplant patients to the general population, age and gender must be taken into account.
Stomer U, Bergrem H, Goransson L.	Objective: to compare the HRQL in 2 groups of patients with Chronic Renal Disease (CRD): 1 group with native kidneys only (group that does not receive replacement therapy) and 1 group with a kidney transplant operation.	IV	QL assessed by means of the Medical Outcomes Study 36 (SF-36) in a group of stable renal transplant patients in stage 3b-4 CRD is comparable to that of a group of patients without renal replacement therapy. However, HRQL on the visual analogue scale was better in the group that did not perform renal replacement therapy.
Ortiz F, Aronen P, Koskinen PK, Malmström R, Finne P, Honkanen EO, Sintonen H, Roine RP.	Objective: To investigate the association between dialysis and HRQL before and after renal transplantation and, secondarily, the association of adherence to medical treatment and its correlation with HRQL.	IV	The study showed that the improvement in HRQL obtained after kidney transplantation is linked to the previous dialysis modality, with additional benefit for patients who performed peritoneal dialysis. In Hemodialysis centers, HRQL was evaluated as the lowest, but was substantially improved with transplantation. The higher HRQL was more common in patients who were employed and needed fewer pills after transplantation.
Mendonça A, Torres G, Salvetti M, Alchieri J, Costa I.	Objective: to identify the changes in QL after kidney transplantation and to verify the influence of socio-demographic factors on the perception of QL	VI	Sociodemographic factors did not influence patients' perception of QL. QL has improved significantly in all areas. The biggest changes were observed in general QL, physical domain and social relations domain
Shabany HM, Mohamad AJ.	Objective: to evaluate the relationship between medication adherence and QL in kidney transplant patients.	VI	The results showed a correlation between medication adherence and QL. There was a significant correlation in the dimensions: health performance, socioeconomic factors, psychological domain and spiritual domain.

DISCUSSÃO

O transplante renal vem sendo frequentemente avaliado, sobretudo quanto à sua efetividade na elevação da longevidade e na redução da morbidade(12-13). A atenção aos aspectos subjetivos e a própria qualidade de vida do paciente transplantado tem se tornado interesse das pesquisas recentemente(12,14). Em estudo realizado no Brasil, os autores alertam para importância de se

avaliar a QV, uma vez que esta é parâmetro de mensuração da eficácia das terapias substitutivas(15).

A literatura analisada evidenciou o transplante renal como um tratamento amplamente aceito e apontado como a melhor opção terapêutica para pacientes com doença renal irreversível(12,16-18). Os estudos indicam que este tratamento quando bem-sucedido pode aumentar a capacidade funcional elevando as chances de retorno à rotina de vida precedente ao aparecimento da doença(12,19,20).

Um dos estudos desenvolvido na Finlândia, com 49 pacientes avaliados em períodos distintos, inicialmente quando estavam recebendo terapia renal substitutiva e após a efetivação do transplante, apontou que 57% de todos os pacientes que realizavam diálise melhoraram sua QV, 21,3% dos pacientes mantiveram a QV inalterada e 21,3% dos receptores consideraram que a QV se deteriorou. Os autores desta pesquisa consideraram claro o benefício do transplante renal corroborando com o que tem sido relatado na literatura científica(13).

Uma das pesquisas realizadas no Brasil com 147 pacientes indicou uma avaliação positiva da qualidade de vida após o transplante renal nos aspectos: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e dor. À exceção da melhoria da QV foi à dimensão aspectos físico, que neste estudo, obteve baixo escore(12).

O estudo referido apontou ainda que, os maiores escores da QV foram dos receptores renais que possuíam um nível de escolaridade mais elevado, os menores escores foram daqueles pacientes com idade acima de 60 anos(12). Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo brasileiro realizado em 2014 com 63 receptores de rim antes e após o transplante, os resultados verificaram uma melhora significativa na qualidade de vida geral após o transplante(15).

A QV dos pacientes transplantados renais é considerada melhor que a de pacientes que realizam diálise, contudo, quando comparada à população geral e com os pacientes renais crônicos em tratamento conservador é inferior(18,21). Legitimando esta informação, um dos estudos avaliados realizado em Twain com 88 pacientes, demonstrou que estes obtiveram uma avaliação de pior saúde física e psicológica comparando-se com a população geral(22).

O transplante renal apresenta algumas particularidades do tratamento que quando não adequadamente manejadas podem se tornar barreiras na busca pela QV, alguns destes aspectos são: rigoroso uso de medicações imunossupressoras e seus efeitos colaterais, consultas médicas rotineiras, possibilidades de infecções e internações, temor da perda do enxerto e outros(23,24).

Estudo desenvolvido na França, com 1061 pacientes com enxerto renal funcionante há pelo menos um ano, chama atenção que, embora, as prerrogativas positivas a

respeito do transplante renal estejam bem consolidadas, há amplas diferenças de qualidade de vida entre os pacientes receptores(21). Sobre as variáveis que podem interferir na QV, o mesmo estudo alude que, aspectos como: baixa carga de medicamentos imunossupressores, saúde mental e reinserção no mercado de trabalho, são variáveis que alteram a percepção da QV após o transplante(21).

Os escores mais altos referentes à QV após o transplante renal, estiveram presentes em pacientes que estavam empregados e aqueles que usavam uma menor quantidade de comprimidos(13,21). O benefício do transplante tende a ser menor em pacientes mais idosos, pacientes com várias comorbidades ou que tenham apresentando repetidas infecções (13,18).

Uma pesquisa realizada no Irã com 90 pacientes receptores de rim, separados em grupo experimental e controle, chama atenção que a aplicação de um “modelo de cuidado continuado” para a saúde dos pacientes pós-transplantados, permite detectar possíveis impedidores da QV após o transplante podendo beneficiar esses pacientes(23). A pesquisa confirma a melhora da QV após o transplante, em ambos os grupos, porém o grupo que recebeu o “modelo de cuidado continuado” obteve maiores escores de QV se comparado ao grupo controle(23).

No quesito adesão as medicações imunossupressoras, pesquisa realizada no Irã com 230 receptores de rim, apontou a não adesão aos medicamentos imunossupressores como condição que, pode levar à perda do enxerto, reduzir a qualidade de vida e até aumentar a taxa de mortalidade dos transplantados. Este resultado traz à tona a corresponsabilidade dos profissionais da saúde quanto à orientação aos pacientes, alertando para importância da adesão aos medicamentos(24).

Quanto à atividade laboral após transplante, em estudo realizado no Brasil em 2014, os pesquisadores assinalaram que o convívio social, conquistado com o trabalho, pode auxiliar a prevenir quadros psicopatológicos como depressão e ansiedade. Além disso, pode favorecer a autoestima estimular a sensação de competência e melhor QV dos pacientes(25).

No que mencionam aos aspectos psicológicos, os sintomas depressivos e ansiedade são indicativos de um menor escore de qualidade de vida. Os fatores psicossociais, como não possuir um cônjuge ou ser do gênero feminino, também foram identificados como fatores de risco para uma QV inferior(26).

Ressalta-se a importância de se acompanhar e intervir na saúde e na evolução da QV dos pacientes transplantados, pois a progressão de comorbidades, juntamente com efeitos secundários das medicações, complicações clínicas e potenciais problemas psicológicos ou a perda do enxerto renal podem acarretar em piora da QV em pacientes após o transplante(21,27). Pesquisa realizada na Noruega complementa que a qualidade de vida inferior é um fator preditivo de mortalidade em pacientes doença renal

terminal(27).

Torna-se relevante especificar e identificar os fatores pessoais, ambientais e clínicos que influenciam os resultados do transplante e gerenciar complicações médicas e psicológicas que possam interferir na percepção da QV dos receptores de rim é essencial para o sucesso desta terapêutica(21). Detaca-se a necessidade de que as equipes multiprofissionais trabalhem em prol de melhorar a QV do paciente mesmo depois do transplante(18).

CONCLUSÕES

Com esta revisão de literatura pode-se verificar que a QV após o transplante é envolta de múltiplos aspectos, neste sentido, faz-se imprescindível o reconhecimento, por parte dos profissionais, familiares e pelo próprio paciente, dos fatores desfavoráveis e os que colaboram para a promoção da QV. A constatação científica dos benefícios do transplante para o doente renal não isenta a possibilidade da existência de dimensões negativas e complicações, as quais podem se tornar estressoras e que podem comprometer a percepção da qualidade de vida do paciente.

Considerando isto, ressalta-se que há necessidade por parte das equipes de saúde em acompanhar o paciente transplantado para além da avaliação clínica e de sobrevivência do órgão. A consideração aos aspectos emocionais, sociais e clínicos do paciente após o transplante renal é fundamental no estabelecimento de melhores condições para a saúde e a qualidade de vida. O desenvolvimento de pesquisas que investigam a qualidade de vida de pacientes transplantados renais, pode contribuir para elevação do conhecimento sobre o tema e conseqüentemente para uma melhor gestão do cuidado após o transplante renal por parte das equipes e dos próprios pacientes. Como limitações do estudo, pode-se citar a reduzida quantidade de bases científicas pesquisadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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; 2014.
2. Camargo VP, Quintana AM., dos Santos WTK, Junges N, Martins BM. Transplante Renal: Um Caminho Para a Vida ou um Passo Para a Morte? *Rev Cont & Saúde*. 2013[citado 2016 jul. 03];11(20):515-24. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/art_cle/view/1572/1327
3. Mendonça, AEO. Análise da efetividade do transplante renal na qualidade de vida dos receptores no estado do Rio Grande do Norte. 2014. 92 f. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/13348>.
4. World Health Organization [WHO]. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995[cited 2016 jul. 03]; 41(10):403-09. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>
5. Barros PM, Lima LS, Araújo, EC. Transplante de órgãos e tecidos: aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na

- qualidade de vida. *Rev Enferm UFPE*. 2009[citado 2016 jul. 03]; 3(4):1192-201. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/137/pdf_992
6. Freire ME, Sawada NO, de França IS, da Costa SF, Oliveira CD. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado 2016 jul. 03];48(2):357-67. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84099>
7. Landeiro GM, Pedrozo CC, Gomes MJ, Oliveira ER. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011[citado 2016 jul. 05];16(10):257-266. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201100110003
8. Fontoura, FA. A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida. Campo Grande. Dissertação [Mestrado em Psicologia] Universidade Católica Dom Bosco. 2012. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-a-comprensao-de-vida-de-pacientes-submetidos-ao-transplante-renal-significados-vivencias-e-qualidade-de-vida.pdf>
9. Peixoto KS, Da Silva RA, Costa RH. Nursing diagnoses in people with acquired immune deficiency syndrome: an integrative review of the literature. *J. Res.: Fundam. Care*. 2015[citado 2016 jul. 05]; 7(1):2123-136. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/36410>
10. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2016 jul. 03]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>
11. Melnyk, BM, Fineout O, Ellen S, Susan B, Williamson, KM. Asking the Clinical Question: A Key Step in Evidence-Based Practice. A successful search strategy starts with a well-formulated question. *Ajnonline.com*. 2010 [cited 2016 jul 05]; 10(3):58-6. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/ebp/ajnseries/asking.pdf
12. Costa JM, Nogueira L. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014[citado 2016 jul. 05]; 23(1):121-29. Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100012
13. Ortiz F, Aronen P, Koskinen PK, Malmstrom RK, Finne P, Honkanen EO, et al. Health-related quality of life after kidney transplantation: who benefits the most? *Transpl Int*. 2014 [cited 2016 jul. 03]; 27(11):1143-51. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tri.12394/abstract?sessionid=A6FD3D5270A2270C2B6799704DF10D1E.f03t04>
14. Czyzewski L, Sanko-Resmer J, Wyzgal J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Transplant*. 2014 [cited 2016 jul. 05]; 19(1):576-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382249>
15. Mendonça AE, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IK. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paul Enferm*. 2014 [citado 2016 jul. 05]; 27(3):287-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>
16. Mendonça AE, Salvetti MG, Maia EC, Silva AC, Torres GV. Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. *Rev. Esc. Enferm.USP*.2015 [citado 2016 jul. 05]; 49(1):76-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0076.pdf
17. Hamedan MS, Aliha JM. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Glob J Health Sci*. 2014 [cited 2016 jul. 10]; 6(4):205-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825472/>
18. Nanna VL, Bård W, Fredrik B, Amin AG, Anna V, Ingrid O. From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on self-reported quality of life. *BMC Nephrology* 2014 [cited 2016 jul. 10]; 19(15):239-68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258806/>
19. Ay N, Anil M, Alp V, Sevik U, Dinç B, Çelik M, Danış R. Evaluation of Quality of Life Early and Late After Kidney Transplantation. *Ann Transplant*. 2014 [cited 2016 jul. 10]; 20(1):493-99. Available from: <http://www.annalsoftransplantation.com/download/index/idArt/895139>

20. Painter P, Krasnoff JB, Kuskowski M, Frassetto L, Johansen K. Effects of modality change on health-related quality of life. *Hemodial Int.* 2012 [cited 2016 jul. 10]; 16(3):377-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3376656/>
21. Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C, Briançon S. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes.* 2013 [cited 2016 jul. 10]; 88(11):110-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673846/>
22. Wei TY, Chiang YJ, Hsieh CY, Weng LC, Lin SC, Lin MH. Health related quality of life of long-term kidney transplantation recipients. *Biomed J.* 2013 [cited 2016 jul.10]; 36(5):243-51. Available from: http://biomedj.cgu.edu.tw/pdfs/2013/36/5/images/BiomedJ_2013_36_5_243_113186.pdf
23. Raiesifar, A, Tayebi A, Mehrii SN, Ebadi A, Einollahi B, Tabibi H, Saii A. Effect of Applying Continuous Care Model on Quality of Life Among Kidney Transplant Patients: a Randomized Clinical Trial. *Iran J Kidney Dis.* 2014 [cited 2016 jul. 10]; 8(2):139-48. Available from: <http://www.ijkd.org/index.php/ijkd/article/view/1276/647>
24. Hamedan MS, Aliha JM. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Glob J Health Sci.* 2014 [cited 2016 jul. 10]; 6(4):205-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825472/>
25. Costa JM, Nogueira L. Associação entre trabalho, renda e qualidade de vida de receptores de transplante renal no município de Teresina, PI, Brasil. *J. Bras. Nefrol.* 2014 [cited 2016 jul. 10]; 36 (3):332-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300332
26. Müller H H, Englbrecht M, Wiesener MS, Titze S, Heller K, Groemer TW, Maler, JM. Depression, Anxiety, Resilience and Coping Pre and Post Kidney Transplantation-Initial Findings from the Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)-Study. *PloS one.* 2015 [cited 2016 jul. 10]; 10(11):100-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4641724/>
27. Stomer U, Bergrem H, Goransson LG. Health-related quality of life in kidney transplant patients and non-renal replacement therapy patients with chronic kidney disease stages 3b-4. *Ann Transplant.* 2013 [cited 2016 jul. 10]; 18(1):635-42. Available from: <http://www.annalsoftransplantation.com/download/index/idArt/889124>

Recebido em: 15/11/2019

Revisões requeridas: 03/06/2020

Aprovado em: 21/10/2020

Publicado em: 03/09/2021

***Autor Correspondente:**

Karina Danielly Cavalcanti Pinto
Avenida Senador Salgado Filho, Departamento de
Psicologia, CCHLA/UFRN
Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil
E-mail: karina.cavalcanti@outlook.com
CEP: 59.078-970