ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS ACERCA DO PROCESSO DE TRANSPLANTE RENAL E CUIDADOS NECESSÁRIOS NO PÓS-TRANSPLANTE

Kayllane França Gonçalves (Programa Institucional de Iniciação Científica – PIC/UEM), Jeane Eliete Laguila Visentainer (Orientadora), Mariana de Souza Terron (Coorientadora). E-mail: jelvisentainer@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde / Imunogenética.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica; diálise renal; transplante de rim.

RESUMO

A avaliação do conhecimento de pacientes em hemodiálise pode identificar necessidades educativas relacionadas à doença renal e ao transplante. Objetivou-se analisar a compreensão autorreferida sobre a doença renal e seu tratamento e, entre os cadastrados na lista de espera, o conhecimento sobre o transplante renal e os cuidados relacionados. Realizou-se estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo com 38 pacientes de dois serviços de hemodiálise de Maringá, Paraná. Aplicou-se questionário próprio com perguntas abertas e fechadas; o bloco específico foi respondido pelos 11 participantes que informaram cadastro na lista. As respostas abertas foram classificadas como adequadas, parcialmente adequadas ou inadequadas/não soube responder. A idade média foi de 59,9 ± 15,5 anos e 65,8% eram homens. Entre os 38 participantes, 42,1% declararam compreender a doença renal, 86,8% afirmaram entender a necessidade da hemodiálise e 31,6% manifestaram necessidade de informações adicionais. Entre os cadastrados, 72,7% afirmaram conhecer os potenciais doadores, mas somente 18,2% responderam adequadamente. Embora 63,6% declarassem compreender a lista de espera, nenhuma resposta foi plenamente adequada. Também não houve respostas plenamente adequadas sobre cuidados pré e pós-transplante e medicamentos; sobre rejeição, essa proporção foi de 9,1%. Conclui-se que existem lacunas relevantes de conhecimento. Os achados podem apoiar enfermagem, medicina, psicologia e demais áreas em ações educativas com linguagem acessível e verificação ativa da compreensão.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica pode evoluir para falência renal e exigir terapia de substituição da função renal. Para pacientes elegíveis, o transplante constitui opção terapêutica. Seu percurso envolve avaliação clínica, cadastro, lista de espera e cuidados antes e depois da cirurgia. Portanto, receber informações não garante que elas tenham sido compreendidas e possam orientar o cuidado.

Essa questão é relevante mesmo entre pessoas que frequentam serviços de hemodiálise. Fernandes et al. (2018) identificaram dúvidas sobre doença renal, cuidados e hemodiálise. Entre candidatos ao transplante, Hart et al. (2019) observaram dificuldades sobre lista de espera e ofertas de órgãos. Assim, é necessário avaliar o conhecimento afirmado e o demonstrado.

O Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT) aborda tratamento, elegibilidade, cirurgia, medicamentos, rejeição e estilo de vida (ROSAASEN et al., 2017). Nesta pesquisa, ele serviu exclusivamente como base conceitual para definir os domínios investigados; o instrumento original não foi aplicado e seus escores não foram utilizados. A coleta ocorreu por questionário próprio. Objetivou-se analisar a compreensão autorreferida sobre doença renal e tratamento e, entre os cadastrados, avaliar o conhecimento sobre transplante e cuidados relacionados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, realizado na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Maringá e no Hospital Santa Rita, mantido pela Associação Beneficente Bom Samaritano, em Maringá, Paraná, entre setembro de 2025 e agosto de 2026. Incluíram-se, por conveniência, pacientes com idade igual ou superior a 15 anos, em hemodiálise, que aceitaram participar. Não houve rastreio cognitivo formal; na abordagem, a entrevistadora verificou condição clínica, compreensão das perguntas e capacidade de comunicação.

Realizaram-se entrevistas individuais de aproximadamente 15 minutos durante as sessões de hemodiálise. Utilizou-se questionário próprio, não validado previamente, com perguntas abertas e fechadas e domínios definidos com base conceitual no K-TUT, sem aplicação do instrumento original. Todos responderam ao bloco geral, e os 11 que informaram cadastro na lista responderam ao bloco específico.

As respostas abertas foram classificadas como adequadas, parcialmente adequadas ou inadequadas/não soube responder, conforme elementos essenciais definidos para cada domínio. Uma pesquisadora realizou a classificação inicial, e os casos duvidosos foram revistos com a coorientadora até consenso. Registros em branco por desconhecimento confirmado foram incluídos na última categoria; questões não aplicáveis permaneceram ausentes. Realizou-se análise descritiva no jamovi 2.7.38.0, sem testes inferenciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 7.341.057; CAAE nº 84548524.3.1001.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 38 pacientes, com idade média de 59,9 ± 15,5 anos, mediana de 63 anos e variação de 17 a 86 anos. Predominaram o sexo masculino (65,8%) e a etnia caucasiana (50,0%); 42,1% não haviam frequentado a escola ou possuíam ensino fundamental incompleto, 50,0% eram aposentados e 65,8% residiam em Maringá. Onze participantes (28,9%) informaram cadastro na lista.

Na amostra, 55,3% afirmaram conhecer a causa da doença renal, 42,1% declararam compreendê-la e 36,8% compreendê-la parcialmente. A maioria relatou conhecer os cuidados diários (76,3%), entender a necessidade da hemodiálise (86,8%) e usar

medicamentos contínuos (84,2%); 31,6% manifestaram necessidade de informações adicionais. A menor frequência de compreensão da doença, em relação à hemodiálise, indica que reconhecer a necessidade do tratamento pode coexistir com entendimento parcial da condição. Fernandes et al. (2018) também identificaram dúvidas em diferentes etapas do cuidado de pacientes em diálise.

Entre os 11 cadastrados, 81,8% disseram conhecer o motivo do transplante, mas 54,5% o explicaram adequadamente. Embora 72,7% afirmassem saber quem poderia doar, 18,2% responderam adequadamente. Ainda, 63,6% declararam compreender a lista, porém nenhuma resposta foi plenamente adequada e 81,8% foram inadequadas ou indicaram desconhecimento (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação das respostas abertas dos participantes cadastrados na lista de espera para transplante renal (n = 11)

Domínio avaliado	Adequada n (%)	Parcialmente adequada n (%)	Inadequada/não soube responder n (%)
Motivo do transplante	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)
Definição do transplante	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)
Requisitos para o transplante	5 (45,5)	0 (0,0)	6 (54,5)
Potenciais doadores	2 (18,2)	3 (27,3)	6 (54,5)
Funcionamento da lista	0 (0,0)	2 (18,2)	9 (81,8)
Cuidados pré-transplante	0 (0,0)	4 (36,4)	7 (63,6)
Cuidados pós-transplante	0 (0,0)	4 (36,4)	7 (63,6)
Medicamentos pós-transplante	0 (0,0)	3 (27,3)	8 (72,7)
Rejeição do enxerto	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)

Fonte: elaboração própria (2026). Nota: percentuais calculados sobre 11 participantes; a categoria inadequada/não soube responder inclui desconhecimento confirmado na entrevista.

Reconhecer um tema não equivale a explicá-lo. Embora perguntas fechadas e abertas tenham exigências distintas, a discrepância indica conteúdos a retomar. A compreensão insuficiente da lista de espera pode produzir expectativas irreais, ansiedade e dificultar decisões. Para a equipe, isso reforça a necessidade de explicar critérios e confirmar o entendimento.

Também se destacaram cuidados pré e pós-transplante e medicamentos, sem respostas plenamente adequadas. Relataram orientação profissional sobre esses temas 36,4%, 63,6% e 45,5%, respectivamente. Receber orientação, porém, não significa compreendê-la ou retê-la. As lacunas podem comprometer preparo, adesão e reconhecimento de complicações, exigindo atuação articulada de enfermagem, medicina, psicologia e demais profissionais.

Intervenções podem combinar materiais acessíveis, explicações breves e repetidas e esclarecimento de dúvidas durante a hemodiálise. Waterman et al. (2019) observaram maior ganho de conhecimento quando materiais sobre transplante foram entregues diretamente aos pacientes em diálise, com ou sem educador, em comparação ao cuidado usual. Solicitar ao paciente que explique com suas próprias palavras o que compreendeu pode revelar dúvidas e orientar o apoio educativo.

As limitações incluem amostragem por conveniência, tamanho reduzido, apenas 11 participantes no bloco específico, delineamento transversal e uso de questionário próprio. Embora o K-TUT tenha fundamentado os domínios, seus escores não foram aplicados e suas propriedades de validade não se transferem ao instrumento utilizado (Rosaasen et al., 2017).

CONCLUSÕES

Identificaram-se diferenças na compreensão autorreferida sobre doença e tratamento e, entre os 11 cadastrados, lacunas sobre lista de espera, doadores, cuidados pré e pós-transplante, medicamentos e rejeição. Os resultados indicam que a assistência deve avançar da entrega passiva de informações para a verificação ativa da aprendizagem.

Recomenda-se que a equipe multidisciplinar solicite ao paciente que explique o que compreendeu, identifique dúvidas e retome os conteúdos necessários. Embora restritos à amostra, os achados oferecem base para ações educativas locais. Intervenções breves, repetidas e individualizadas nas salas de hemodiálise podem fortalecer a participação, a segurança e o preparo para o cuidado e o transplante renal.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Maringá, à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Maringá, ao Hospital Santa Rita e aos participantes do estudo.

REFERÊNCIAS

CHADBAN, S. J. et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. Transplantation, v. 104, n. 4S1, supl. 1, p. S11-S103, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/TP.0000000000003136.

FERNANDES, L. P. et al. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. Enfermería Nefrológica, v. 21, n. 1, p. 53-62, 2018. DOI: https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100007.

HART, A. et al. Decision support needs of kidney transplant candidates regarding the deceased donor waiting list: a qualitative study and conceptual framework. Clinical Transplantation, v. 33, n. 5, e13530, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/ctr.13530.

ROSAASEN, N. et al. Development and Validation of the Kidney Transplant Understanding Tool (K-TUT). Transplantation Direct, v. 3, n. 3, e132, 2017. DOI: https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000000647.

THE JAMOVI PROJECT. jamovi. Versão 2.7.38.0. [Software]. 2026. Disponível em: https://www.jamovi.org. Acesso em: 31 ago. 2026.

WATERMAN, A. D. et al. Direct Delivery of Kidney Transplant Education to Black and Low-Income Patients Receiving Dialysis: a randomized controlled trial. American Journal of Kidney Diseases, v. 74, n. 5, p. 640-649, 2019. DOI: https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.03.430.