

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LAURO MARCOS AMORIM**

**QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ANTES E APÓS TRANSPLANTE  
RENAL POR DECORRÊNCIA DE GLOMERULONEFRITE PROLIFERATIVA  
DIFUSA**

Guarantã do Norte - MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**

**LAURO MARCOS AMORIM**

**QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ANTES E APÓS TRANSPLANTE  
RENAL POR DECORRÊNCIA DE GLOMERULONEFRITE PROLIFERATIVA  
DIFUSA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem,  
da Faculdade do Norte de Mato Grosso- AJES, com  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me.  
Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte - MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**  
**BACHAREALDO EM ENFERMAGEM**

**Linha de Pesquisa:** Nefrologia

Amorim, Lauro Marcos. **Qualidade de vida de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite proliferativa difusa.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

**Data da Defesa:**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Me. Fabiana Rezer

---

**Membro Titular:** Prof. Me Maria Isabela Haddad

---

**Membro Titular:** Prof. Esp. Singlid Souza de Deus

**Local:** Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES

**Guarantã do Norte-MT.**

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Lauro Marcos Amorim, portadora da Célula de Identidade- RG nº 2353563-6 SSP/MT, e escrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 044.434.751-84, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didático ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre qualidade de vida de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite proliferativa difusa, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência a fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber delegação, desde que também seja feita referência á fonte e ao autor.*

Guarantã do Norte–MT

---

Lauro Marcos Amorim

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante o curso e me dando discernimento nesta pesquisa e proporcionando saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família e especialmente a minha mãe Maria Isabel de Oliveira Amorim pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Fabiana Rezer pelo incentivo, pela dedicação e paciência para comigo durante toda esta caminhada e lutas

Também quero agradecer à Universidade AJES – Faculdade do Norte do Mato Grosso e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

## EPÍGRAFE

*“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”*

(Florence Nightingale)

**LISTA DE QUADRO**

Quadro 1 Estágios da DRC ..... 6

## LISTA DE GRAFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Facetas do domínio físico.....  | 17 |
| Gráfico 2 Facetas do domínio psicológico.....  | 18 |
| Gráfico 3 Facetas do domínio relações sociais.....                                     | 20 |
| Gráfico 4 Facetas do domínio meio ambiente.....  | 21 |
| Gráfico 5 Facetas do domínio qualidade de vida .....                                   | 23 |
| Gráfico 6 Facetas da média total dos dominós da qualidade de vida (WHOQOL – BREF)..... | 25 |



## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ABTO** – Associação de Brasileira de Transplantes de Órgãos

**ADH** – Hormônio Antidiurético

**CEP** – Conselho de Ética em Pesquisa

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**DC** – Hemodiálise Contínua

**DI** – Hemodiálise Intermitente

**DRC** – Doença Renal Crônica

**DRT** – Doença Renal Terminal

**M<sup>2</sup>** – Metro quadrado

**MIN** – Minuto

**ML** – Mililitro

**pH** – Potencial Hidrogeniônico

**QV** – Qualidade de Vida

**SBN** – Sociedade Brasileira de Nefrologia

**TFG** – Taxa de Filtração Glomerular

**WHOQOL-BREF** – World Health Organization Quality of Life versão resumida

## RESUMO

O Objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida de um paciente antes e após um transplante renal por glomerulonefrite proliferativa difusa. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, aplicada em um paciente que realizou transplante renal, a pesquisa foi realizada utilizando um instrumento em sua forma resumida para avaliar a qualidade de vida do objeto de estudo foi o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL – BREF), o questionário foi aplicado em dois momentos diferentes, visando o paciente responder as facetas antes e após o transplante renal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso. Os resultados da pesquisa demonstraram que o transplante renal é fundamental para a qualidade de vida de um paciente em hemodiálise;. Conclusão: A qualidade de vida está diretamente ligada ao bem estar social, emocional e profissional do paciente. Portanto através deste estudo pode ser evidenciado a melhora da qualidade de vida no paciente transplantado renal e orientações alimentares.

**Palavras Chave:** Transplante Renal. Glomerulonefrite. Doença Renal Crônica. Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to analyze a patient's quality of life before and after a kidney transplant due to diffuse proliferative glomerulonephritis. It is a qualitative and quantitative research, applied to a patient who underwent kidney transplantation, a research carried out using an instrument in its summarized form to assess the quality of life of the object of study of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL - BREF ), the questionnaire was applied in two moments, specific for the patient to answer the facets before and after the kidney transplant. The research was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings. The results of the research showed that kidney transplantation is essential for the quality of life of a patient on hemodialysis; data collected from patient reports show an improvement in the quality of social, professional and family life. Conclusion: Quality of life is directly linked to the patient's social, emotional and professional well-being. Therefore, through the study, an improvement in the quality of life in kidney transplant patients and dietary guidelines can be evidenced.

**Keywords:** Kidney Transplantation. Glomerulonephritis. Chronic Kidney Disease. Quality of life.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 OBJETIVOS</b> .....   | 4  |
| 1.1 OBJETIVO GERAL .....   | 4  |
| 1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....                                    | 4  |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                             | 5  |
| 3.1 FISILOGIA RENAL.....   | 5  |
| 3.2 DOENÇA RENAL CRÔNICA .....                                   | 5  |
| 3.3 HEMODIÁLISE .....  | 7  |
| 3.4.....   | 8  |
| TRANSPLANTE RENAL.....   | 8  |
| 3.5 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE APÓS O TRANSPLANTE RENAL ..... | 9  |
| <b>4 MÉTODO</b> .....  | 11 |
| 4.1 TIPOS DE ESTUDO.....   | 11 |
| 4.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA .....                           | 12 |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                       | 12 |
| 4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....                             | 13 |
| 4.6 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS.....                           | 13 |
| 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....                                   | 14 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....                            | 15 |
| 5.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO DE CASO.....                             | 15 |
| 5.2 QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS O TRANSPLANTE RENAL.....      | 16 |
| 5.3 OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA .....        | 26 |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....   | 29 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 30 |
| <b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....          | 36 |
| <b>ANEXO 1</b> .....   | 38 |

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual de Transplante Renal da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos- ABTO (2014), os rins são órgãos pares, que possuem formato de grão de feijão, localizados entre o peritônio e a parede posterior do abdômen. Os rins realizam a filtração sanguínea, regulação da pressão arterial, produção de glicose quando houver jejum prolongado, produção de eritropoietina que é responsável por estimular a produção de hemácias e também da regulação do Potencial Hidrogeniônico (pH) sanguíneo (AUMÜLLER et al., 2009).

Os rins possuem milhões de néfrons, caracterizados como unidades morfofuncionais responsável pela filtração do sangue, ou seja, é a unidade produtora de urina; o néfron é composto por arteríola aferente, arteríola eferente, cápsula glomerular (de Bowman), túbulo contorcido proximal, alça de Henle, túbulo contorcido distal e ducto coletor (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008 p.524).

As glomerulonefrites, também conhecidas como glomerulopatias, são decorrentes de diversas injúrias glomerulares, afetando diretamente a função fisiológica renal e acarretando lesões glomerulares e em outros seguimentos do néfron (JUNIOR et al., 2008).

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), a disfunção do glomérulo pode ser decorrente de infecção bacteriana ou viral, geralmente são assintomáticas e por este motivo demora a sua detecção, e quando há sintomas, são identificados o aumento de peso, a hipertensão arterial, sendo denominando glomerulonefrite primária.

A glomerulonefrite também pode ocorrer como consequências de outras doenças como: diabetes, hepatites e doenças autoimunes que afetam diretamente a função do glomérulo, sendo denominado como glomerulonefrite secundária que é caracterizada por edema e proteinúria. (MIAMOTO, B.M., 2019)

A glomerulonefrite primária e secundária tem como diferença a sua etiologia e a rapidez com o qual evolui. Nos casos em que há maior gravidade, comprometendo a função renal, tem-se a necessidade de primeira instancia aderir ao recurso de diálise, esta etapa da evolução pode ser transitória e ou definitivas em alguns casos (PEREIRA et al., 2014).

Quando a doença renal atinge o estado avançado, surge a necessidade de hemodiálise e/ou transplante renal. O processo de hemodiálise tem o objetivo remover as toxinas do organismo (corpo), bombeando o sangue através de uma máquina e um dialisador, o sangue filtrado é devolvido ao corpo no fim do processo que tem uma duração em média de quatro horas, este procedimento deverá ser realizado periodicamente três vezes por semana (GUIMARÃES; FALCAO; ORLANDO; 2008 p.947).

A glomerulonefrite é uma doença evolutiva, necessitando transplante renal, uma vez que a função do glomérulo é irreversível. A opção de transplante é solicitada após avaliação, com aceitação do cliente, sendo a alternativa que mais oferece melhora para o quadro clínico e significativa melhora na qualidade de vida do paciente (PEREIRA et al., 2014).

O transplante renal consiste em um procedimento cirúrgico que visa implantar um rim sadio, substituindo o órgão antigo que não tem mais funcionalidade. A incisão ocorre na região inferior do abdômen do receptor, realizando a união dos vasos sanguíneos ao órgão transplantado no paciente portador de disfunção renal terminal (SILVA et al., 2016).

Segundo o Manual de Transplante Renal da ABTO (2014), o novo rim transplantado adaptará ao organismo do transplantado afim de desempenhar as funções para suprir o déficit causado pelo rim doente, sendo determinante na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, que presenciam e vivenciam diariamente todas as etapas do tratamento, prestando cuidados, e incentivando o enfrentamento da doença e adesão ao tratamento. (SANTOS et al., 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de órgãos (2018), o número de transplantado renais é crescente nos últimos anos, sendo como a solução busca de uma melhor qualidade de vida dos pacientes com disfunções renais crônicas e ou agudas. No Brasil foram realizados 1346 transplante renais de janeiro a março de 2018 e o Brasil é o segundo país que mais faz transplantes.

O termo utilizado como Qualidade de Vida (QV) é expressado em uma área de conhecimentos multidisciplinares que abrange diversas formas de ciências e conhecimentos populares, lidando com diversas perspectivas e vários elementos do dia a dia do paciente transplantado e atingindo as expectativas e estabilidade de vida. A reconquista da saúde e da QV após o transplante renal apresenta de forma positiva no estilo de vida, como o fato de ter uma liberdade de ingerir líquidos sem muitas restrições, enfatizando também a liberdade para o bom desempenho das atividades físicas diárias (SANTOS et al., 2018).

A importância de abordar o tema transplante renal por decorrência de glomerulonefrite se justifica por ser uma glomerulopatia renal recorrente e crescente na grande massa populacional que quando não detectada precocemente acomete a função renal podendo ser irreversível, havendo a necessidade do transplante de rim, no qual desencadeia a necessidade uma série de alterações na qualidade de vida, tanto para o transplantado quanto para o doador.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a qualidade de vida de um paciente antes e após um transplante renal por glomerulonefrite proliferativa difusa.

### **1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Descrever um estudo de caso de um paciente que recebeu transplante renal decorrente de glomerulonefrite proliferativa difusa

Descrever a percepção do paciente sobre sua qualidade de vida após o transplante renal.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 FISIOLOGIA RENAL

O processo de filtração do sangue parcialmente seletiva tem início na capsula de Bowman, a arteríola aferente se divide em um emaranhado de vasos que se denominam capilares glomerulares, esses capilares possuem poros que permitem a passagem de água e outras substâncias do sangue para o espaço de Bowman que é direcionado para o túbulo contorcido proximal que realiza 100% de absorção de aminoácidos e glicose (na capacidade funcional normal), e tem-se a secreção de fármacos e toxinas presentes na corrente sanguínea (AUMÜLLER et al., 2009 p.757).

A alça de Henle possui o mecanismo contracorrente, ou seja, ao redor dos néfrons corre os capilares Peri tubulares e o fluxo dos capilares estão no sentido oposto, da corrente do fluxo pela alça, que torna mais eficaz a reabsorção de água e sódio (AUMÜLLER et al., 2009 p758).

No túbulo distal ocorre a secreção de hidrogênios e potássio e ocorre a reabsorção de sódio e outros íons, lembrando a função da bomba de sódio e potássio que é estimulada pela aldosterona. Finalmente, no ducto coletor ocorre também a secreção e reabsorção de íons, ressaltando a reabsorção de água pelas proteínas aquaporinas, que tem a expressão controlada pelo hormônio Antidiurético (ADH), o líquido processado será transformado em urina e encaminhada para a bexiga (PAKER; STEVE, 2009 p.757).

#### 3.2 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pelas alterações funcionais e/ou estruturais do rim, podendo ser com ou sem a redução da taxa de filtração glomerular (TFG); é definida como lesão renal, podendo ser notada através de indícios de distúrbios renais presentes em exames de urina, sangue, imagens ou por manifestações acometidas por alteração patológica. A TFG possui uma

escala que classifica seus estágios de acordo com a redução da mesma que será demonstrado no quadro 01 a seguir (BORTOLOTTI, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a DRC afeta 10% Da população mundial, com uma estimativa de um quinto em homens e um quarto em mulheres, com idades variantes entre 65 e 74 anos.

Quadro 1 :Os estágios da DRC baseiam-se na taxa de filtração glomerular (TFG). A TFG normal é de 125ml/min/1,73m<sup>2</sup> Brasil, Mato Grosso, 2019.

| <b>Doença Renal Crônica</b> |                                     |  |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| Estágios                    | TFG                                 | Tipo   |
| Estágio 1                   | >90 ml/min/1,73m <sup>2</sup>       | Lesão renal com TFG normal ou aumentada.     |
| Estágio 2                   | = 60 a 89 ml/min/1,73m <sup>2</sup> | Diminuição discreta da TFG                   |
| Estágio 3                   | = 30 a 59 ml/min/1,73m <sup>2</sup> | Diminuição moderada da TFG                   |
| Estágio 4                   | = 15 a 29 ml/min/1,73m <sup>2</sup> | Diminuição pronunciada da TFG                |
| Estágio 5                   | <15 ml/min/1,73m <sup>2</sup>       | Falência renal (doença renal terminal [DRT]) |

\*Fonte: Brunner; Suddarth, 2014.

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) a glomerulonefrite pode ser detectada e diagnosticada através dos exames urinários; exame físico; exames sanguíneos e biópsia renal, como descritos a seguir:

Exame de urina: Encontra-se constantemente os níveis de ureia e creatinina elevados, e em inúmeras vezes estes valores passam despercebidos em avaliações de exames nas unidades básicas de saúde quando solicitado inicialmente exames de urina.

Exames de sangue: ocorre alteração nos níveis hemoglobina, eritrócitos, e em alguns casos alterações quanto ao Volume Corpuscular Médio alterado.

Exame físico: pode se notar pelo inchaço da face, pernas ou generalizado.

O diagnóstico é confirmado através da biópsia renal.

Quando detectada precocemente a glomerulonefrite, tona-se uma disfunção renal de controle facilitado, através da alimentação adequada e fármacos tornando de modo temporário e reversível em sua grande maioria.

A biópsia renal é de fundamental importância no diagnóstico, na busca terapêutica, bem como na busca de medidas preventivas adequadas de modo que detenha o agravo das doenças renais (REIS et al., 2016).

Contudo a biópsia não deverá ser analisada separadamente, levando em consideração que o quadro clínico apresentado pelo paciente é o princípio para a sua indicação e também para a avaliação e evolução do quadro em que se encontra, tornando fundamental correlacionar os demais características histológicas e clínicas (JUNIOR et al., 2008).

### 3.3 HEMODIÁLISE

A hemodiálise está inserida no grupo de terapias renais substitutivas, e por este meio tem aumentado em números significantes a sobrevivência dos pacientes, entretanto, a hemodiálise acomete a qualidade de vida do paciente, afetando a saúde mental e física, limitações das atividades diárias na maioria dos casos, funcionalidade e independência, convívio em sociedade, bem-estar por decorrência do tratamento e também pela DRC (OLIVEIRA et al., 2016).

Para o tratamento através de hemodiálise é necessário um acesso vascular que proporcione e facilite a conexão com o circuito externo de hemodiálise; estes acessos podem ser do tipo cateteres ou fistulas arteriovenosas, sendo o uso de cateteres com maior risco de infecções na corrente sanguínea (OLIVEIRA; CUNHA, 2016).

A hemodiálise pode ser dividida em: hemodiálise contínua (DC), que envolve a passagem lenta e contínua do sangue, utilizando como fonte arterial

ou venosa. As técnicas de DC são hemodiálise lenta e contínua e a hemodiafiltração que tem como diferenciar a ultrafiltração lenta e contínua (GUIMARÃES; FALCAO; ORLANDO, 2008 p.947).

A hemodiálise intermitente (DI) é a modalidade padrão utilizada em tratamentos de disfunções renais mais graves, pois, podem ser realizadas diariamente ou em dias alterados; a duração de sua sessão depende diretamente do peso corporal do dialisador e da taxa de catabolismo prescrito, geralmente em média de quatro a seis horas; esse modelo obedece o gradiente de concentração entre o sangue e a dialisadora, para tornar mais eficiente o processo de filtração, o fluxo de sangue segue em sentido contrário da solução dialisadora (GUIMARÃES; FALCAO; ORLANDO, 2008 p.947).

### 3.4 TRANSPLANTE RENAL

Para a DRC o transplante renal tem sido o melhor tratamento, este método proporciona a melhora na qualidade de vida do paciente, tornando a melhor terapia relacionada ao custo-efetividade, quando comparado com a terapia dialítica (ROCHA et al., 2017).

O transplante renal consiste em um procedimento cirúrgico que visa transferir de um indivíduo ao outro o rim, no intuito de suprir a disfunção renal. Para a realização do transplante renal segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) (2018) é necessário laudo médico com a biópsia da doença que evoluiu para a necessidade do transplante renal, sendo fundamental analisar as compatibilidades entre doadores vivos ou falecidos e receptores afim de evitar o máximo de intercorrências futuras advindas de rejeições (MACHADO et al., 2018).

Segundo a ABTO 2020, neste primeiro semestre de 2020 houve no total 2.409 transplante renal, sendo 218 de doadores vivos e 2191 de doadores já falecidos. Mesmo sendo números relevantes houve uma queda nos transplantes de doadores vivos de (58,5%) em comparação com o primeiro semestre de 2019.

A quantidade na fila de espera é de 26.678, sendo esses submetidos a diversos testes e tratamento porém sem respostas positivas quanto a funcionalidade do rim, sendo assim necessário o transplante renal no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

### 3.5 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE APÓS O TRANSPLANTE RENAL

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos(ABTO) (2018) a Qualidade de vida vai além de uma boa saúde física e mental, envolve sentimentos positivos com a vida, com as demais circunstâncias que o rodeia, estabelecer hábitos saudáveis, conviver bem com familiares, estabelece cuidados com a mente e o corpo, cultivar amizades, sentir-se realizado e desfrutar ao máximo de sua existência, enfim, estar em equilíbrio.

A inserção da família no tratamento dialítico e no pós-transplante renal traz o fortalecimento afetivo, esse método é um sistema cultural e pode complementar o sistema profissional de saúde. Juntamente com essa ajuda mútua do laço afetivo, faz também alcançar o bem-estar físico e mental do paciente e possibilita o melhor entendimento sobre os cuidados no pós-cirúrgico, orientando os familiares para que talvez haja a necessidade de outras sessões de hemodiálises e com isso, possam orientar o paciente e que este vínculo é imprescindível para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente transplantado (RAMOS et al., 2018)

Na maioria dos casos de transplantados renais, o paciente tem a concepção em que terá sua rotina e sua vida “normal” após o procedimento cirúrgico, mas logo se depara com a realidade diferente do sonhado, logo esse pensamento de vida “normal” se desfaz, suas restrições físicas e alimentares ainda permanecem para manutenção do tratamento além da dependência de imunossupressores (SANTOS et al., 2018).

Segundo Jesus et al. (2019) a qualidade de vida para pacientes portadores de doenças crônicas pode ser definida pelo nível de satisfação do

paciente portador de DRC e seu nível de bem-estar com o tratamento e os efeitos norteadores do mesmo, status funcional, funcionamento psicológico e social.

O transplante renal é recomendado na DRC terminal, melhorando a qualidade de vida e sobrevida; através do transplante renal ocorrem mudanças no modo de viver do transplantado e nas atividades diárias. O transplante renal também tem sido considerado libertador, distanciando da rotina hospitalar, facilitando a construção de um ambiente favorável e agradável para sua nova rotina (PEDROSO et al., 2019).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com realização de um estudo de caso, através da abordagem quali-quantitativa, com utilização de um instrumento avaliativo da qualidade de vida denominado: World Health Organization Quality of Life, em sua versão resumida (WHOQOL-BREF).

A pesquisa descritiva e exploratória tem como objetivo explorar melhor o tema/ objeto de pesquisa, visando temas poucos explorados/abordados. Permite que o pesquisador visualize o que será abordado, assim como, ela pode assumir o formato de um estudo de caso (OLIVEIRA., 2011).

O estudo de caso é um meio para realizar uma pesquisa, no qual o pesquisador não tem nenhum controle do comportamento, o objetivo é analisar um fenômeno. A primeira parte consiste na investigação profunda do fenômeno; a segunda parte é a fase da coleta de dados (YIN., 2001).

A abordagem escolhida na parte qualitativos se concentram nas experiências de pessoas relacionadas a eventos internos, processos e estruturas da sociedade. Já a abordagem quantitativa, os objetivos são definidos de antemão de modo bastante preciso. Constituem parte essencial do planejamento inicial que precede e orienta as fases posteriores da pesquisa. (MORAES., 1999, p.7; FERNANDES et al., 2018).

O WHOQOL – BREF é um instrumento constituída por 26 sendo as duas primeiras perguntas relacionadas a qualidade de via geral. E as demais perguntas que são divididos em 4 domínios, sendo: Físico; psicológico; Relações sociais e meio ambiente, e estas perguntas visam avaliar a qualidade de vida. As respostas deste instrumento seguem uma escala de Likert (de 1 ate 5, onde maior for a pontuação, maior será a qualidade de vida).

### 4.2 QUESTÕES NORTEADORAS

As questões que nortearam essa pesquisa foram: Qual a qualidade de vida após o transplante renal? Qual alteração é mais significativa na vida de uma pessoa após o transplante renal?

#### 4.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

Este estudo foi realizado com um paciente após realização de transplante renal por Glomerulonefrite proliferativa difusa.

O paciente em questão foi selecionado por apresentar um caso importante no âmbito da Nefrologia.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram estabelecidos em dois momentos para a coleta de dados, sendo considerado os momentos 01: coleta de dados do paciente portador de glomerulonefrite proliferativa difusa; e o momento 02: coleta de dados do prontuário do paciente portador da glomerulonefrite proliferativa difusa.

Critérios de inclusão 01:

- Um adulto portador de glomerulonefrite proliferativa difusa pós-transplante renal;

Critérios de inclusão 02:

- Prontuários de um paciente portador de glomerulonefrite proliferativa difusa antes e após o transplante renal.

Critérios de exclusão:

Prontuários anteriores ao diagnóstico de glomerulonefrite proliferativa difusa.



#### 4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados também foram coletados em dois momentos, seguindo os mesmos critérios descritos acima.

Momento 01: os dados foram coletados pessoalmente, na residência do participante, mediante contato prévio via telefone, após autorização o pesquisador foi até sua residência e aplicou o instrumento da qualidade de vida WHOKOL – BREF, que visa avaliar quantitativamente as pontuações demarcadas pelo paciente calculando assim a pontuação e assim obtendo sua qualidade de vida pós-operatório abordando os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O questionário em questão apresenta 26 questões, todas foram respondidas.

O instrumento foi aplicado em dois momentos diferentes, com intervalo de duas semanas, visando apresentar a visão do paciente antes e após o transplante renal.

Momento 02: Também foram coletados dados do estudo de caso, através da análise nos prontuários, à saber: idade; cor; estado civil; quantidade de filhos; peso; altura; circunferência abdominal; data do diagnóstico; tempo de tratamento antes do transplante renal; data do transplante renal e tipo de transplante renal. Além disso, foi realizada uma breve entrevista com o paciente visando coletar dados históricos.

Os prontuários apresentam-se em posse do paciente, sendo que, foram abordados pelo pesquisador responsável em sua residência, após primeiro contato para liberação da visita. O mesmo foi orientado sobre os riscos mínimos da pesquisa, tempo necessário para coleta de dados e acesso aos prontuários.

#### 4.6 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados individualmente e comparados com preditores da função renal, visando esboçar um comparativo entre os exames laboratoriais, desde o diagnóstico da Glomerulonefrite Proliferativa Difusa.

Também foram analisados os dados da escala de Qualidade de vida, sendo que, quanto mais próximo de 100%, melhor apresenta-se a qualidade de vida do participante. Para a análise das facetas dos gráficos foi utilizada uma escala *Likert* de 1 a 5 pontos, quanto mais próximo de 5 melhor é a qualidade de vida.

Após a coleta os dados foram armazenados em pastas e organizados em planilhas para posteriormente serem tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão, através do programa SPSS, apresentados em gráficos e tabelas para melhor entendimento do leitor.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi aprovada. CAAE: 15199419.0.0000.8097 pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso – Campus Sinop, conforme determina a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e assentimento pelo pesquisador.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, de desconforto na coleta de dados e tempo utilizado para coleta de dados, além de acesso ao prontuário impresso do paciente, sendo que o anonimato e sigilo será garantido.

Os riscos foram minimizados através de disposição permanente do pesquisador, podendo o participante descansar, ou continuar a responder outro dia, se for necessário. Também, os dados do prontuário somente foram coletados na presença do paciente.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em subitens visando facilitar a interpretação dos dados, sendo: Descrição do estudo de caso; qualidade de vida do paciente antes e após transplante renal e análise dos exames laboratoriais.

### 5.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO DE CASO

Participante, sexo masculino, 30 anos, 1,73m de altura, 80kg, com pele de cor branca, casado, morador de um município do Norte de Mato Grosso. Em sua breve história de vida, quando criança morava na zona rural com sua família, tinha cultivo parcial de alimentação para subsistência. Mudaram – se para a cidade em casa própria, com saneamento básico, com acompanhamento de agente comunitários de saúde, após alguns anos casou - se e foi morar com sua esposa.

Histórico familiar: sem queixas e relatos de patologias genéticas. Com o passar dos anos pode notar que havia alguma disfunção de seu organismo, e a partir de então começaram a busca ativa através de exames e consultas e então identificaram a disfunção renal.

Em 14 de março 2014 iniciou-se o tratamento em hemodiálise no Estado de Mato Grosso. E no ano seguinte buscou melhor conhecimento sobre esta disfunção renal, iniciando as investigações no Hospital Israelita Albert Einstein através de consultas e exames laboratoriais. Relata também que foram momentos difíceis, tanto emocional quanto financeiro, porém, sua esposa e sua família sempre esteve junto lhe dando apoio, força e motivando – o.

Foi então diagnosticado com glomerulonefrite proliferativa difusa, e seria necessário um transplante de um novo rim para reestabelecer a função renal parcial. Para este transplante, seria necessário doador compatível, e em exames sua mãe poderia lhe doar um rim, teve outros exames e acompanhamentos com psicólogos para então realizar o transplante

O transplante foi realizado dia 11 de julho de 2017 no Hospital Israelita Albert Einstein com êxito. Não foi retirado o rim, apenas implantou o terceiro rim na parte anterior do abdômen. Sua mãe após o transplante segue as orientações médicas e cuidados com o novo estilo de vida.

Ambos continuam com acompanhamento médico e realizando exames periódicos como prevenção de agravos.

## 5.2 QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS O TRANSPLANTE RENAL

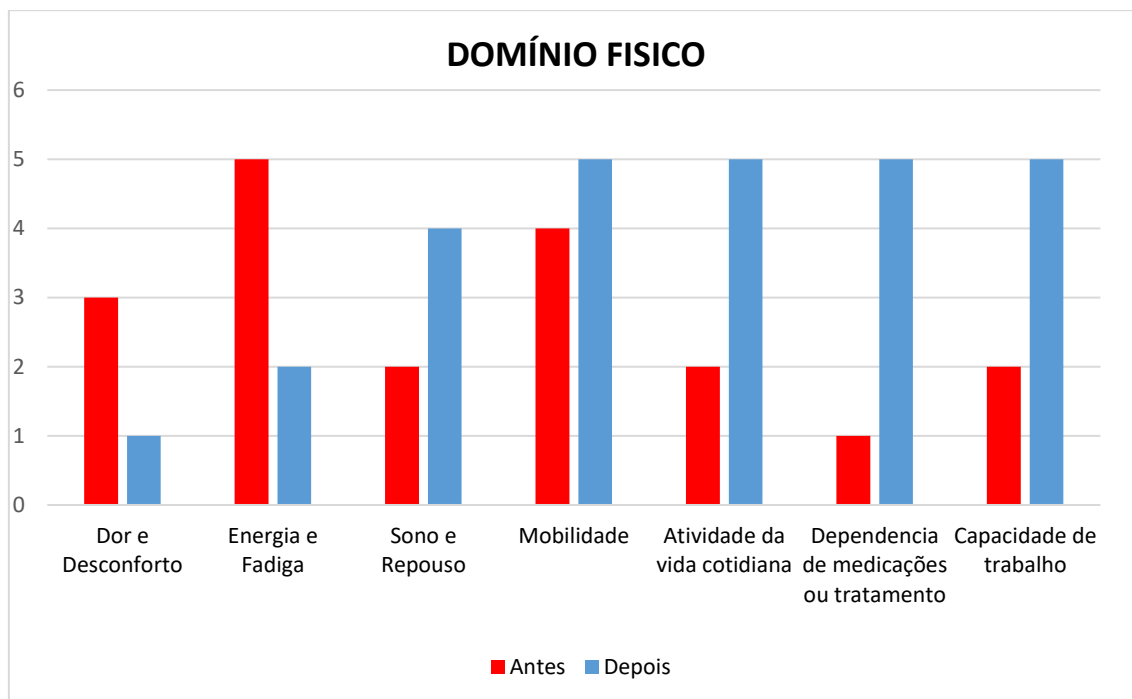
Essa etapa da pesquisa utilizou o WHOQOL – BREF, que é um questionário validado a respeito à qualidade de vida, que é constituído por 26 perguntas dividindo-se em 4 domínios sendo: Domínio físico, Domínio Psicológico, Domínio das, Relações sociais e Domínio do Meio ambiente.

Nesta parte foi comparada a QV antes e após a realização do transplante renal. A avaliação dos itens seguiu o índice de qualidade de vida em: 01- nada; 02-muito pouco; 03-médio; 04-muito e 05-completamente.

Os domínios foram apresentados e discutidos separadamente, visando identificar os fatores mais prevalentes na QV, quanto mais próximos a 05, mais ele concorda com o item. Será apresentada a discussão dos itens que mais se destacaram em cada domínio.

O gráfico 01, descrito abaixo, apresenta o domínio físico.

Gráfico 1. Facetas do domínio físico de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



Fonte: autor, 2020

Percebe-se que os itens que mais se destacam são: antes do transplante renal: a dependência de medicações, como o pior item avaliado (1), e a energia e fadiga como item mais bem avaliado com 5. Após o transplante renal percebe-se uma melhora significativa em diversos aspectos, como mobilidade, atividade diária, capacidade de trabalho e na dependência de medicações (5) e o pior item é a dor e desconforto.

No domínio físico, a pessoa submetida a transplante renal ficara apto para retomar a sua vida, adquirindo habilidades anteriormente perdidas e adaptando-se às condições exigidas na medicação e alimentação. Este resultado pode ter sido influenciado pela presença de outras patologias associadas (NEGRI et al., 2017).

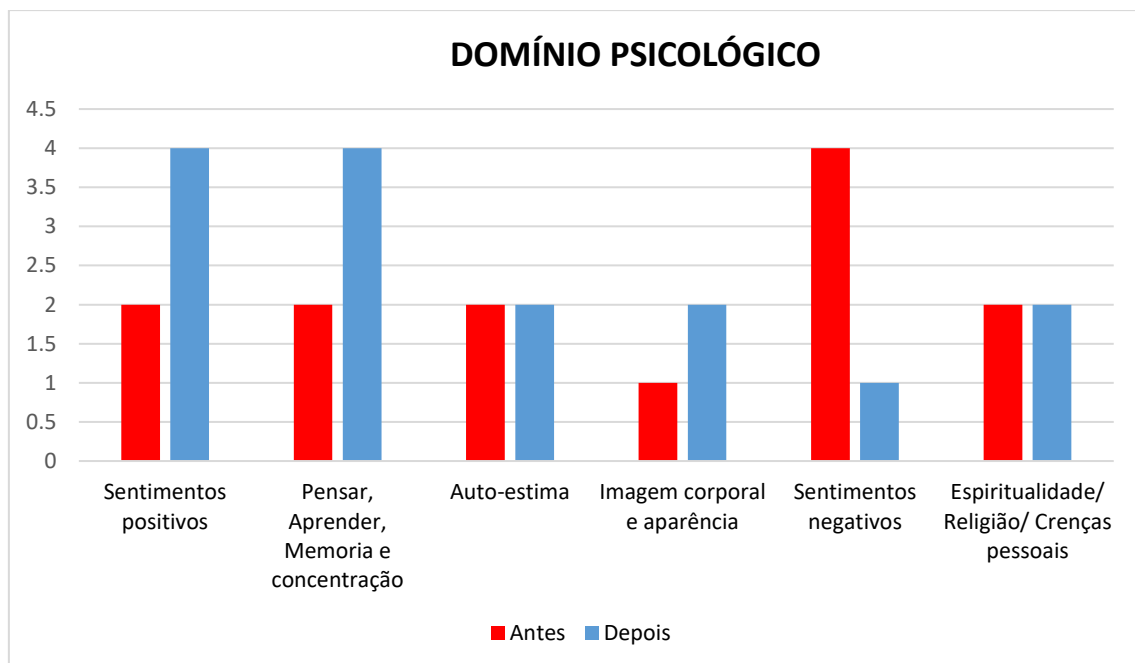
Logo o paciente apresenta em sua auto avaliação de qualidade de vida relacionado ao domínio físico um aumento significativo após as intervenções e

transplante renal. Pontes et al. (2017) descreve em seu estudo com aplicação e avaliação através da escala da qualidade de vida que os pacientes renais submetidos a intervenções em suas auto avaliações há uma melhora significativa na qualidade de vida.

Em um estudo de Bonfim Gomes et al. (2018) percebe-se melhora no domínio físico após o transplante renal pois está ligado ao cotidiano do paciente. Também os profissionais de saúde, no período da hemodiálise devem buscar uma assistência ao paciente conforme suas necessidades, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamentos.

O gráfico 02 descrito abaixo, apresenta as características do domínio psicológico.

Gráfico 2 Facetas do domínio psicológico de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



Fonte: autor, 2020

No domínio psicológico observa-se uma diferença significativa nos sentimentos negativos, antes do transplante apresenta (4) e após o transplante (1).

Um estudo semelhante realizado por Bonfim Gomes et al. (2018) demonstra que os sentimentos negativos estão correlacionados a doenças crônicas, com tratamentos a longo prazos, faz com que os pacientes tenham redução do contato social, causando-lhe barreiras para aceitação do tratamento, causando assim sentimentos negativos que interferem na qualidade de vida. Já o inverso ocorre com os sentimentos positivos, que antes do transplante renal estava em (2) e após o transplante passou a (4).

Justo et al. (2017) corrobora no quesito em que no domínio psicológico, reflete os resultados após transplante como medo e frustração, mas também emoções positivas como esperança e felicidade. Os aspectos emocionais são importantes indicadores de qualidade de vida e estes tendem a melhorar após o transplante. Corroborando com os dados desta pesquisa.

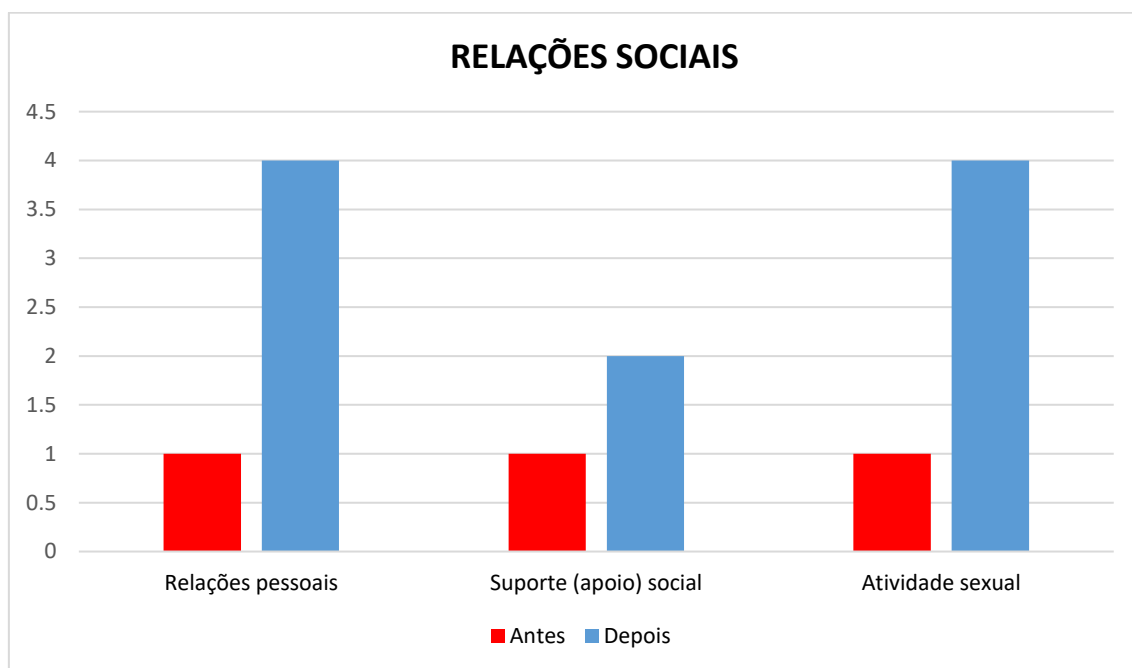
Apesar disso, a autoestima e a espiritualidade permaneceram iguais (2) antes e após em ambos.

Este fato está relacionado a imagem corporal e a aparências, pois ficam marcas, cicatrizes. relacionados a crenças, pois faz com que as pessoas reflitam mais sobre as situações ao seu redor (BONFIM GOMES et al., 2018).

Conforme Rocha (2020) o transplante renal tem vantagens significativas de sobrevivência e traz benefícios emocionais e psicológicos aos pacientes. No entanto, isso também traz novas preocupações, como medo de perder o novo rim e possíveis desgaste emocional, as expectativas, os sentimentos, e frustrações diante das complicações renais transplantadas. Nesse sentido, a auto estima é considerada um importante indicador de mental, pois, no sentido de interferir nas condições emocionais, sociais e psicológicos do paciente, interfere no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa.

Abaixo estão descritas no gráfico 03 o domínio das relações sociais.

Gráfico 3 Facetas do domínio relações sociais de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



Fonte: autor, 2020

Quando correlacionado ao domínio relações sociais nota-se os aspectos mais atingidos antes do transplante renal foram as relações pessoais (1), atividades sexuais (1) e suporte social (1). Nota-se significativa melhora na atividade sexual e relações pessoais (4).

Segundo Leite et al. (2018) a doença renal causa dificuldade de ereção e não havendo equilíbrio nos demais fatores gera a insatisfação sexual. A atividade sexual é um fator dependente da parte física e social.

Segundo Negri et al. (2017) em seu estudo intitulado “Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise” No domínio das relações sociais obteve um dos melhores resultados. Este domínio avalia o grau de satisfação da pessoa com os seus familiares e amigos. A maioria

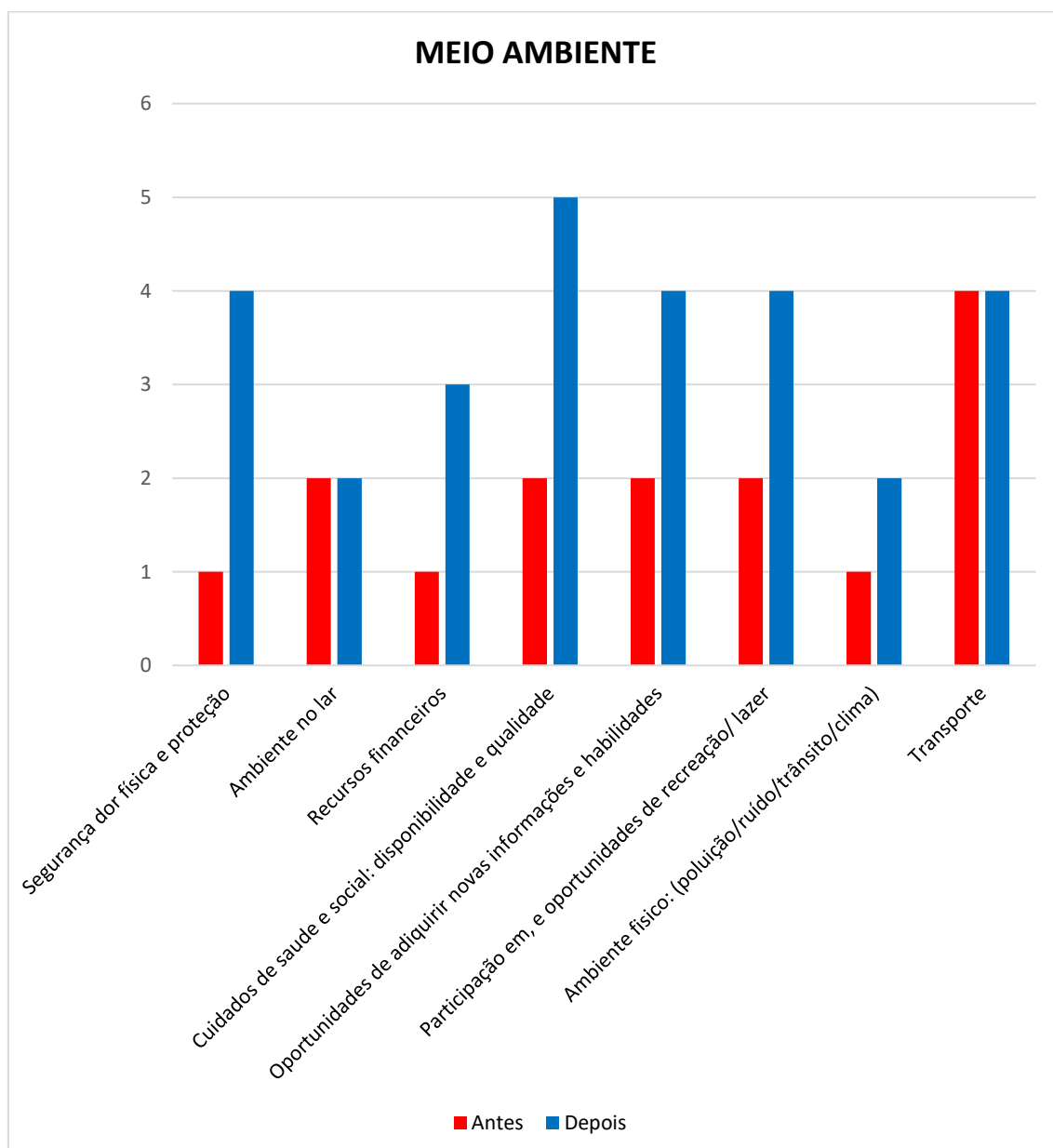


refere que as pessoas significativas estão mais presentes, prestando suporte emocional e auxiliando nas tarefas do dia a dia.

Um estudo realizado por Bonfim Gomes et al. (2018) destaca que o suporte social é importante, e influencia os pacientes tanto homens quanto mulheres em sua qualidade de vida.

No gráfico 04 abaixo, estão descritos os itens do domínio meio ambiente.

Gráfico 4 Facetas do domínio meio ambiente de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



O domínio do meio ambiente, antes do transplante renal percebe-se que os piores itens foram os de segurança dor física e proteção (1); recursos financeiros (1) e ambiente físico (1), e o que após o transplante renal teve melhor mudança evidenciada foi o cuidado de saúde e social: disponibilidade e qualidade (5).

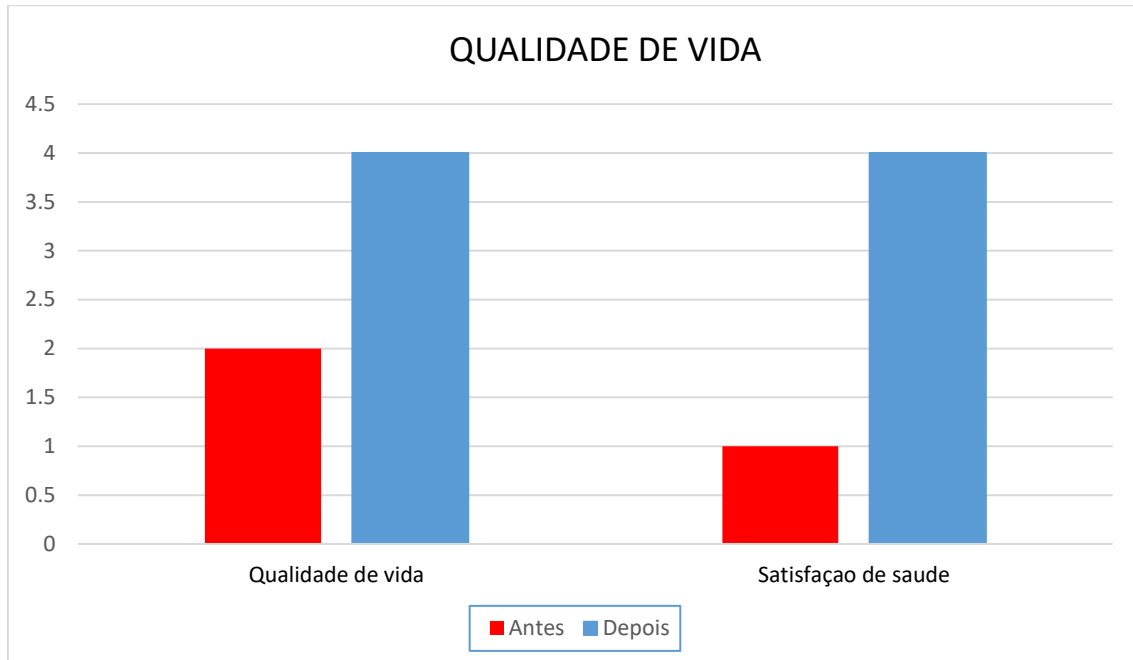
Segundo Ribeiro (2019) pacientes com complicações renal, quando adere ao período de hemodiálise perdem certa autonomia, como manter maior contato com seus familiares, não podendo ser participante de todos momentos em família, tendo que se adaptar ao novo estilo de vida, limitando a escolha profissional, emocional e através destes pontos causa o isolamento social gradativamente.

Conforme Justo et al. (2017) no domínio ambiental, pode haver muitas variações. Este resultado por ter haver em parte pelas condições de segurança e o apoio da assistente social. Os participantes, referiram sentirem-se seguros nas suas casas, terem suporte social e acessos de saúde rápidos e de confiança.

A terapia ocupacional planejada pelo paciente durante o período de hemodiálise proporciona a melhoria no cuidado da saúde e social, lhe trazendo melhor maior disponibilidade e melhorando a qualidade de vida afirma Pinto, et al. (2017). Estas terapias ocupacionais podem se estender também para casos que evoluem e tenha o transplante do órgão.

O gráfico 05, descrito abaixo, apresenta a percepção do paciente quanto a qualidade de vida e satisfação de saúde.

Gráfico 5 Facetas do domínio qualidade de vida de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



Fonte: autor, 2020

Percebe-se evidente melhor na qualidade de vida antes (2) e após (4) o transplante renal.

Segundo Santos (2018) a qualidade de vida é um conceito importante relacionado à satisfação encontrada na estética familiar, amor, sociedade, vida ambiental e existencial, sintetizando os fatores que a sociedade considera padrão de bem estar e conforto.

O transplante renal é um dos tratamentos da IRC que produz uma expectativa para os pacientes que estão na lista de espera, com o objetivo de não necessitar mais da hemodiálise, uma qualidade de vida mais livre. Esta forma de tratamento permite que o paciente leve a vida mais próxima de seu normal, é monitorada continuamente para imunossupressão. Além disso a qualidade de vida proporcionada pelo transplante renal também é melhor do que a hemodiálise (MEDEIROS et al., 2016).

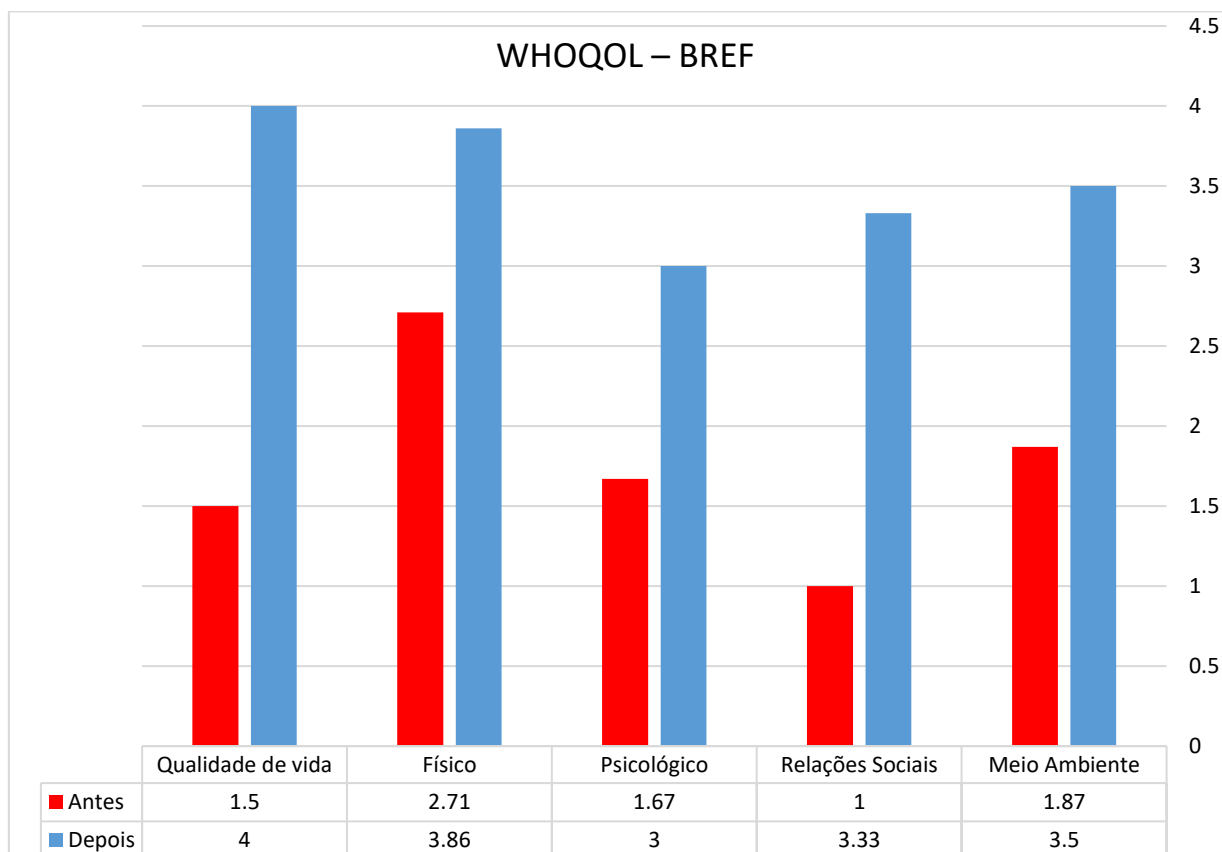
Segundo Justo et al. (2017) em seu estudo sobre Avaliação da Qualidade de Vida das pessoas submetidas a transplante renal em Portugal através da aplicação da Escala WHOQOL-BREEF, na questão relacionado a qualidade de vida obteve-se a pontuação muito significativa. Sendo as próprias pessoas submetidas a transplante renal a avaliar a sua qualidade de vida e a satisfação com a sua saúde atual. Começando a avaliar a sua qualidade de vida atual com as suas vivências durante o tratamento dialítico, estas referem estarem muito satisfeitas e ter existido uma melhoria desmedida da qualidade de vida.

Percebe-se neste estudo significativa melhora na percepção sobre a saúde, antes do transplante renal (1) e após o transplante (4).

A melhora significativa correlacionada à saúde e o transplante renal está na liberdade, que posteriormente terá maior convívio familiar, social e podendo assim elaborar estratégias cautelares que possam lhe proporcionar o quadro evolutivo tanto psíquico que conseqüentemente refletira de forma positiva na evolução do tratamento.

O gráfico 06 descrito abaixo apresenta a média total dos domínios na qualidade de vida.

Gráfico 6 Facetas da média total dos domínios da qualidade de vida (WHOQOL – BREF) de um paciente antes e após transplante renal por glomerulonefrite. Região Norte de Mato Grosso, 2020.



Fonte: autor, 2020

Percebe-se evidente melhora na qualidade de vida do Paciente em todos os domínios, sendo o domínio mais afetado antes da qualidade de vida o das relações sociais (1) e o domínio mais bem avaliado após o transplante renal o físico (3,8) que está correlacionado a rotina de trabalho, atividades físicas diárias, perda de autonomia, reeducação alimentar, redução da disposição para desempenho de atividades, e por meio do procedimento de transplante renal o paciente pode retomar um estilo de vida similar com maior liberdade.

Segundo Justo e Ferrer (2017) as relações sociais envolvem a família e amigos. A maioria das pessoas referem se sentir importantes pelo fato de

peças significativas estarem mais presentes, fornecendo suporte emocional e ajuda em realizar as tarefas diárias.

A relação e convívio social entre os pacientes portadores de DRC, profissionais de saúde, os motivam e os animam no tratamento de hemodiálise, pois este tratamento os deixa debilitados e dependentes dos demais afirma Jesus., et al. (2019)

### 5.3 OPINIÃO DO PACIENTE SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

Nesta etapa da pesquisa serão descritas algumas falas do participante da pesquisa, caracterizado como P1.

Quando questionado sobre o domínio psicológico:

*P1 - "O domínio psicológico sofre diversas influências provindas do ambiente, familiares, amigos, e isso causa um conflito e inibe sua auto expressão e em alguns casos, os sentimentos e auto estima".*

No processo de adaptação a novas condições de saúde, recursos pessoais como cognição, psicologia, emoção e interação social podem se tornar ferramentas básicas de suporte para pacientes transplantados (CABRAL et al., 2018).

Quando questionado a respeito de sua percepção após transplante renal:

*P1- e um sentimento libertador que a gente tem de conseguir o tão sonhado transplante... porque a princípio a questão da diálise, por mais que mantém vivo e após a diálise tem a sensação de mal estar, e apesar sentia aliviado por estar melhor, porem com sentimento de prisão por depender da máquina para sobreviver".*

Pacientes que tem diagnóstico de DRC e fazem hemodiálise sofrem desgaste emocional. Eles percebem que ao receber o tratamento, terão que se

adaptar a um novo estilo de vida, pois o novo estilo de vida lhe trará limitações físicas e reduz a vida social e tem um impacto negativo na qualidade de vida, afirma Innocencio et al. (2017).

*P1 – “Hoje eu tenho uma vida como eu levava antes, é lógico, a gente tem um certo cuidado e o meu médico fala para eu não pegar muito peso, não engordar para não forçar muito o rim né”.*

O transplante renal é um tratamento para a DRC que produz expectativas para pacientes na lista de espera, com o objetivo de não necessitar mais de hemodiálise, uma qualidade de vida livre. Esta forma de tratamento permite que os pacientes levem uma vida mais normal e manter a supervisão e imunossupressores contínuos e acompanhamento médico. Além disso a qualidade de vida do transplante lhe oferece melhor que a hemodiálise (CABRAL et al., 2018).

*P1 – “Minha vida mudou 200% se for analisar após o transplante, e depois de todo o transtorno que tivemos no passado e que nem gostamos de lembrar, e ficamos torcendo para aqueles que que estão em diálise que consiga sair através de um transplante...”.*

No estudo de Eloia (2019) relata que pessoas em hemodiálise tem consciência da importância das máquinas na manutenção de sua vida e são gratos, mas essa dependência pode desencadear ambivalências, como a raiva.

Quando questionado sobre seus sentimentos frente o transplante renal:

*P1 - “O transplante renal lhe proporcionou novamente o força de viver, melhorando a qualidade de vida em diversos fatores”.*

No estudo de Cabral et al. (2018), mostra que após o transplante renal, o paciente volta ao normal, e as atividades pessoais e profissionais de saúde em acompanhamento estão relacionadas à melhoria da qualidade de vida.

Quando solicitado uma sugestão de cuidado com a saúde através de sua experiência:

*P1 – “A ingestão de sal, diminuir bastante, aprender mais a questão da alimentação mais regrada, tirar mais o sal... Tudo que for de conservante, procurar a vida mais natural possível, não depender de conservantes”.*

Para prevenir a DRC é recomendado fazer exercícios físicos regularmente combinando com a manutenção de peso satisfatória, controle dos níveis de açúcar no sangue prevenindo a Diabetes, controle do consumo de sódios, monitorar a pressão artéria sistêmica, seguir uma dieta saudável e manter equilíbrio, manter hidratado e realizar exames preventivos constantemente (CABRAL et al., 2018).

Portanto, percebe-se que a qualidade de vida de um paciente que recebeu transplante renal apresenta evidente melhora, assim como, a percepção do paciente sobre a doença, transplante e vida após transplante demonstra a motivação e satisfação com o transplante renal.



## **CONCLUSÃO**

Com este estudo destaca-se a que a qualidade de vida de um paciente antes e após o transplante renal apresentou significativa melhora nos aspectos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, também se destaca a evidente melhora na satisfação com a saúde após o transplante renal.

Há uma evidente melhora na qualidade de vida onde o indivíduo pode exercer funções antes limitadas. Destaca-se que o apoio familiar é primordial recuperação, superação e adaptação no novo estilo de vida.

Este estudo deixa como alerta a população e profissionais de saúde uma visão mais detalhada quanto a saúde renal, devendo priorizar um estilo de vida saudável.

Sugere-se que mais estudos no âmbito de transplante renal sejam realizados, visando obter informações valiosas sobre a manutenção da qualidade de vida dos transplantados.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA PINTO, Sônia Claudia; MELLO PONTES, Livia. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico: intervenção da terapia ocupacional. **Journal of Occupational Therapy of University of São Paulo/Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, 2017.
- AUMÜLLER, A.; AUST, G.; DOLL, A.; ENGELE, J.; KIRSCH, J.; MENSE, S. et al. **Anatomia**. Guanabara Koogan Rio de Janeiro, 750 a 766p. 2009.
- BRASIL. **Manual de transplante renal**. Associação brasileira de transplante de órgãos 2015.
- BRASIL. **Registro de transplante**. Associação brasileira de transplante de órgãos. Janeiro-março, n.1,2018.
- BRASIL. **Sociedade brasileira de nefrologia**. Acessado em: 15 de abril de 2018. Disponível em: <https://sbn.org.br/glomerulopatias/>
- CABRAL, Ana Larisse Teles et al. As repercussões no estilo de vida e nas atividades laborais dos pacientes com doença renal crônica após o transplante renal. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.
- CRISTINA NEGRI, E.; CAROLINE DE LIMA SAMPAIO, A.; CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA, A.; MARTINES PAULO, H.; BORSARI DA COSTA, L.; HIGA DE SOUZA, N. F. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. **Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436**, v. 8, n. 2, p. 32-36, 13 jan. 2017.
- DO BONFIM GOMES, Naftali Duarte et al. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
- DE MEDEIROS MARQUES, Tâmara Mirts et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos a Transplante renal. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 119, 2016.

DIAS, A. K.; PEREIRA, R. A. **O enfermeiro frente ao paciente portador de insuficiência renal crônica.** Scire Salutis, v.8, n.1, p.25-36, 2018. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.001.0004>

ELOIA, S. M. C. **Efeitos da prece sobre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: ensaio clínico randomizado. 2019.** 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

FERNANDES, A. M.; BRUCHÊZ, A.; D'ÁVILA, A. A. F.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. **Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. Peer Review under the responsibility of Escola de Administração e Negócios da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul ESAN/UFMS.** Disponível em <http://www.desafioonline.ufms.br> Desafio Online, Campo Grande, v.6, n.1, Jan./Abr. 2018.

FERNANDES, S.; TEIXEIRA, C.; FALCÃO, L.P.; COSTA, A.C.; RAIMUNDO, M.; SILVA, S. et al. **Glomerulonefrite crescêntica pauci-imune ANCA-negativa e doença mista do tecido conjuntivo: relato de um caso.** Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019, Ahead of Print. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0003

GOMES, N.D.B.; LEAL, N.P.R.; PIMENTA, C.J.L.; MARTINS, K.P.; FERREIRA, G.R.S.; COSTA, K.N.F.M. **Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise** Rev baiana enferm. 2018;32:e24935.

GUIMARÃES H.P., FALCAO L.F., ORLANDO J.M.C. **guia prático de UTI AMIB – 2 vols.** Atheneu, São Paulo, 947,948p 2008.

INNOCENCIO, M., CARRARO, G., & INNOCENCIO, T. (2017). **Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização.** Arte Médica Ampliada, São Paulo, SP, 37(1), 5-11.

JESUS, N. M.; SOUZA, G. F.; CLESNAN, M. R.; NETO, O. P. A.; RODRIGUES, D. D. M.; CUNHA, C. **Qualidade de vida de indivíduos com**

**doença renal crônica em tratamento dialítico.** Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019;41(3):364-374.

JUNIOR, J.M.A.; PANTOJA, R.K.S.; BARROS, C.V.; BRAZ, M.N. **Estudo clínicopatológico das glomerulopatias no hospital de clínicas Gaspar Vianna.** Revista Paraense de Medicina V.22 (1) janeiro a março 2008.

JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica.** 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 524p

LEITE, E. M. L., OLIVEIRA, G. S., DE ALMEIDA, S. A., & DE LIRA SILVA, M. **Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade.** Rev. enferm. UFPE on line, 2610-2620. 2018.

MACHADO, F.P.; VICARI, A.R.; SPULDARO, F.; CASTRO. FILHO, J.B.; MANFRO, R.C. **Monitoramento da terapia com anticorpo policlonal antilinfócitos T em transplantados renais: comparação da contagem de células T CD3+ e de linfócitos totais.** einstein (São Paulo). 2018;16(4):eAO4278. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4278](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4278)

MARQUES, T. M. DE M.; COSTA, R. M. DO A.; SOUTO, F. C. DE O.; DE FRANÇA, A. M. B. **QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL.** Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, v. 3, n. 3, p. 119, 3 jan. 2017.

MEDEIROS, R.M.; OLIVEIRA, J.; GOVEA, M.; WEGNER, W.; ECHER, I.C.; HOEFEL, H. **Intervenções de enfermagem aos pacientes submetidos ao transplante renal com germes multirresistentes: relato de experiência em um hospital universitário.** Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Congresso Internacional (1. : 2016 : Campinas, SP).

MENDONÇA, A.E.O.; SALVETTI, M.G.; MAIA, E.M.C.; SILVA, A.C.O.; TORRES, G.V. **Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida dos receptores de rim.** Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(1):76-81. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100010

MIORIN, L.A.; FRANCO, M.H.C.; PADRÃO, M.B.; VAZ, F.C.F.; ROSINHA, L.C.A.; CASTRO, P.O.; SILVA, L.R.; DANTAS, P.; GOMES, L.; SOUZA, T.S.; SENS, Y.A.S.; JABUR, P. **O dia mundial do rim na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2012; 57: 103-6.

MIAMOTO, B.M. **Prevalência de Depósitos de Anticorpos Anti Receptor Tipo M da Fosfolipase A2 (PLA2R) em Biópsias Renais por Agulha de Pacientes com Diagnóstico de Glomerulonefrite Membranosa Primária e Secundária.** Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

OLIVEIRA, A.P.B.; SCHMIDT, D.B.; AMATNEEKS, T.M.; SANTOS, J.C.; CAVALLET, L.H.R.; MICHEL, R.B. **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.** J Bras Nefrol 2016;38(4):411-420 DOI: 10.5935/0101-2800.20160066

OLIVEIRA, C.E.L.; CUNHA, G.M. **Papel do Enfermeiro no Controle de Infecção em Inserção de Cateter de Hemodiálise: Revisão Sistemática.** Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentado a Ciência". 24 a 28 de outubro de 2016. ISSN: 1807-2518.

PARKER, S. **O LIVRO DO CORPO HUMANO.** 2ª Ed. 2014 Ciranda Cultural, Jandira/SP, 2017 212 a 219p

PEDROSO, V.S.M.; SIQUEIRA, H.C.H.; ANDRADE, G.B.; MEDEIROS, A.C.; TOLFO, F.; MOURA, B. **(Re)discutindo a técnica de administração de medicamentos pela via intramuscular: revisão sistemática.** Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):241-247. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.241-247>

PEREIRA, E.R.; RIBEIRO, I.M.L.; RUAS, E.F.G.; SILVA, P.L.N.; GONCALVES, R.P.F.; DIAMANTINO, N.A.M. **Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica.** R.

Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1123-1134 pag1123

DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.603>

RAMOS, F.L.S.; SALAZAR, V.M.S.; SANTOS, W.L.; MOTA, L.M. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE RETORNAM A HEMODIÁLISE APÓS SEREM SUBMETIDOS A UM TRANSPLANTE RENAL.** Revista Ciência Plural. 2018; 4(3):17-30

REIS, A.R.; BAPTISTA, R.S.; NICOLAS, F.P. RUIZ, E.E.S.; PISA, I.T. **Extração de terminologia de diagnósticos em laudos de biópsia renal.** J. Health Inform. 2016 Janeiro-Março; 8(1): 17-25

RIBEIRO, C. T. **Percurso do reconhecimento dos pacientes renais crônicos como pessoas com deficiência: implicações para as políticas públicas de inclusão e de mercado de trabalho.** Repositorio.ufc.br - 2019.

ROCHA, D.F; CANABARRO, S.T.; FIGUEIREDO, A.E.; SUDBRACK, A.W. **Avaliação da adesão à terapia imunossupressora por autorrelato de pacientes submetidos ao transplante renal.** Sci Med. 2017;27(4):ID28181  
DOI: 10.15448/1980-6108.2017.4.28181

ROCHA, Francieli Lohn da et al . **Relação entre qualidade de vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal.** **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 1, e20180245, 2020 .

SANTOS, diego william woucsuk. **Transplante renal: uma análise dos dois últimos quadriênios nas regiões sul e sudeste.** Faculdade Guairacá departamento de enfermagem, Guarapuava 2018.

SANTOS, L.F.; PRADO, B.C.; CASTRO, F.P.S.; BRITO, R.F.; MACIEL, S.C.; AVELAR, T.C. **Qualidade de vida em transplantados renais.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 163-172, jan./mar. 2018.

SILVA, V.T.B.L.; CAVALCANTE, L.F.D.; OLIVEIRA, J.G.R.; FERREIRA, R.C.; JUNIOR, G.B.S.; BRASIL, C.C.P. **História de vida do paciente renal crônico: a realidade pós-transplante.** Investigaçao Qualitativa em Saude Investigaçion Cualitativa en Salud Volume 2 2016.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Brunner &Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª Ed. 4 vols, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1318p 2014.

JUSTO, Catarina; FERRER, Joana. **Avaliação da Qualidade de Vida das pessoas submetidas a transplante renal em Portugal através da aplicação da Escala WHOQOL-breef**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa: *transplante renal por decorrência de glomerulonefrite proliferativa difusa*.

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo descrever sobre transplante renal decorrente de glomerulonefrite proliferativa difusa e avaliar a qualidade de vida após o transplante renal.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a escala de qualidade de vida de grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) –Bref, contendo quatro domínios: 1-domínio físico; 2- domínio psicológico; 3- relações sociais e 4 – meio ambiente, somando ao total 26 questões. Essas questões devem ser respondidas individualmente e todos os domínios deverão ser respondidos. Assim como, os dados coletados do prontuário serão: exames preditores da função renal antes e após o transplante renal, todos os dados serão coletados sob sua presença.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas (aproximadamente 30 minutos) e possível desconforto. Os riscos serão minimizados: você terá total liberdade de se negar a responder perguntas, onde se sinta constrangido, e se ao longo do questionário se sentir cansado, pelo tempo, poderá pedir para que o pesquisador aguarde, e também se quiser desistir, poderá informar ao pesquisador.

Este estudo apresenta risco mínimo (**QUEBRA DE SIGILO E ANÔNIMATO**), apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa, pelos pesquisadores responsáveis.



Os benefícios ao participante: apresentar um estudo de caso raro que auxiliará no desenvolvimento de tratamento futuros, assim como permitirá abranger o conhecimento a respeito da doença, avaliar qual é a qualidade de vida de pacientes após transplante renal, se a qualidade de vida for positiva (permite evidenciar a importância desse tratamento) se a qualidade de vida for minimizada (permite orientações sobre estilo de vida e hábitos saudáveis de alimentação e atividades físicas/ diárias).

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Mesmo após seu consentimento em participar da pesquisa você poderá descontinuar sua participação em qualquer momento.

Durante toda a pesquisa o sigilo de sua identificação será respeitado (durante e após a coleta de dados). Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é FABIANA REZER, Enfermeira, Docente da AJES de Guarantã do Norte, Cel (11) 98716 9710, e-mail: [fabianarezer@hotmail.com](mailto:fabianarezer@hotmail.com). E o pesquisador participante é LAURO MARCOS AMORIM, acadêmico de Enfermagem da AJES de Guarantã do Norte, Cel.(66) 99933-4459 e-mail: lauromarcosamorim@gmail.com

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

**Assinatura do participante**

**Assinatura do pesquisador:**

## ANEXO 1

### Escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref

#### Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua principal escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspiração, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida.

Por exemplo, uma questão poderia ser:

|  |   | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
|  | Você recebe dos outros o apoio que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o numero que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas duas ultimas semanas. Portanto, você deve circular o numero que você recebeu “muito” apoio como abaixo.

|  |   | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
|  | Você recebe dos outros o apoio que necessita? | 1    | 2           | 3     | ④     | 5             |

Você deve circular o numero 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

|  |   | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
|  | Você recebe dos outros o apoio que necessita? | ①    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no numero que lhe parece ser a melhor resposta.

|   |   | Muito Ruim | Ruim | Nem Ruim Nem Boa | Boa | Muito Boa |
|---|---|------------|------|------------------|-----|-----------|
| 1 | Como você avalia sua qualidade de vida? | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |

|   |   | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito. | Satisfeito | Muito satisfeito |
|---|---|--------------------|--------------|-----------------------------------|------------|------------------|
| 2 | Quão satisfeito(a) você esta com a sua saúde? | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |

| <b>As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ultimas duas semana.</b> |   |      |             |               |          |              |
|--|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
|  |   | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 3  | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 4  | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 5  | O quanto você aproveita a vida?   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 6  | Em que medida você acha que sua vida tem sentido?                                     | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 7  | O quanto você consegue se concentrar  | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 8  | Quão seguro você se sente em sua vida diária?   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 9  | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

| <b>As questões seguintes perguntam quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ultimas duas semanas.</b> |   |      |             |       |       |               |
|---|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
|   |   | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 10  | Você tem energia o suficiente para seu dia-a-dia?               | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 11  | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                   | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 12  | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

|           |  |          |          |          |          |          |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>13</b> | Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| <b>14</b> | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |

**As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.**

|           |  |            |      |                    |     |           |
|-----------|--|------------|------|--------------------|-----|-----------|
|           |  | Muito ruim | Ruim | Nem ruim, nem bom. | Bom | Muito bom |
| <b>15</b> | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1          | 2    | 3                  | 4   | 5         |

|           |   | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito. | Satisfeito | Muito satisfeito |
|-----------|---|--------------------|--------------|-----------------------------------|------------|------------------|
| <b>16</b> | Quão satisfeito (a) você esta com o seu sono?   | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>17</b> | Quão satisfeito (a) você esta com sua capacidade de desempenhar as atividades do se dia-a-dia?    | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>18</b> | Quão satisfeito (a) você esta com a sua capacidade para o trabalho?                               | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>19</b> | Quão satisfeito (a) você esta consigo mesmo?  | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>20</b> | Quão satisfeito (a) você esta com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>21</b> | Quão satisfeito (a) você esta com a sua vida sexual?  | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>22</b> | Quão satisfeito (a) você esta com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>23</b> | Quão satisfeito (a) você esta com as condições do local onde mora?                                | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>24</b> | Quão satisfeito (a) você esta com o seu acesso ao serviços de saúde?                              | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |
| <b>25</b> | Quão satisfeito (a) você esta com o seu meio de transporte?                                       | 1                  | 2            | 3                                 | 4          | 5                |

| <b>As questões seguintes referem-se a com que frequência você se sentiu ou experimentou certas coisas nas ultimas duas semanas.</b> |   |              |                      |                       |                             |               |
|---|---|--------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------|
|   |   | <b>Nunca</b> | <b>Algumas vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Muito frequentemente</b> | <b>Sempre</b> |
| <b>26</b>   | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1            | 2                    | 3                     | 4                           | 5             |


## ANEXO 2

## DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

## - DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Transplante renal por decorrência de glomerulonefrite proliferativa difusa  
**Pesquisador Responsável:** Fabiana Rezer  
**Área Temática:**  
**Versão:** 2  
**CAAE:** 15199419.0.0000.8097  
**Submetido em:** 11/08/2019  
**Instituição Proponente:** ACADEMIA JUIINENSE DE ENSINO SUPERIOR LTDA  
**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1372665