

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Fabiana Campos de Omena Souto¹
Rafaella Montenegro do Amaral Costa²
Tâmara Mirt's de Medeiros Marques³
Alba Maria Bomfim de França⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou identificar, segundo evidências científicas da literatura, os fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais. A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (Sec. Est. Saúde SP) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os resultados indicaram que a redução de estressores, como a interrupção do tratamento dialítico e a interferência deste na vida diária, facilitação da vida profissional e melhora do apoio social e familiar, são considerados fatores que podem predizer melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante renal. Conclui-se que o transplante renal é considerado a opção de escolha, por apresentar melhor custo-benefício, sobrevida, qualidade e expectativa de vida superior comparada à diálise.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida. Transplante de rim. Transplantados. Insuficiência renal crônica. Enfermagem.

ABSTRACT

This is an integrative review aimed to identify the factors that influence the quality of life of kidney transplant. The search for articles was conducted in four electronic databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Basic Nursing Data (BDENF), Health Secretariat of State of São Paulo (Sec. Est. health SP) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The results indicated that the reduction of stressors, such as interruption of dialysis treatment and the interference of this in daily life, facilitating the work and improvement of social and family support, are considered factors that can predict improvement in the quality of life of patients undergoing renal transplantation. It is concluded that renal transplantation is considered the option of choice, due to its cost-effective, survival, quality and expectation of higher life compared to dialysis.

KEYWORDS

Life quality. Kidney transplantation. Transplanted. Chronic renal failure. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes Mellitus* são considerados as duas principais causas da doença renal crônica, que consiste, principalmente, na redução da capacidade dos rins em filtrar substâncias tóxicas, acarretando alterações metabólicas e hormonais. O estágio mais avançado da Insuficiência Renal Crônica (IRC) é representado pela síndrome urêmica, onde há presença de substâncias tóxicas na circulação, acarretando sinais e sintomas de uremia, com perda de mais de 90% da função renal (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007).

Os tratamentos atualmente disponíveis para manejo da IRC substituem a função renal, aliviam os sintomas da doença e podem preservar a vida do paciente. Incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. Em algumas situações específicas, a diálise e o transplante renal são complementares. A diálise serve de terapia de suporte na fase inicial do tratamento e preparo para o transplante, podendo ser ainda posteriormente utilizada em caso de rejeição do órgão transplantado (RIELLA, 1999).

O transplante renal é considerado a opção de escolha, por apresentar melhor custo-benefício, sobrevida, qualidade e expectativa de vida superior comparada à diálise (SILVA; PAULA, 2013). No Brasil cerca de 80 mil pacientes com problemas renais crônicos dependem de diálise ou transplante renal para sobreviver. Desses, estima-se que, anualmente, cerca de cinco mil não conseguem vagas para o tratamento da doença em hospitais e unidades de diálise (SESSO ET AL., 2008).

A doença renal crônica traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo logo a partir do diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas, acarretando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente como também da família que o acompanha (ADRETE, 2005).

A doença renal e as complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais do paciente, limitando suas atividades diárias, sendo que, frequentemente, as alterações não são captadas nas avaliações clínicas e biológicas convencionais. Compreender como as limitações interferem no cotidiano dos pacientes tem sido o objetivo das avaliações da qualidade de vida relacionadas à saúde (HIGA ET AL., 2008).

A avaliação da qualidade de vida (QV) tem se tomado uma ferramenta auxiliar para identificar e priorizar os problemas dos pacientes nos aspectos físico, social e psicológico, permitindo adequar intervenções terapêuticas ao objetivo de melhorar o grau de satisfação com a saúde e o tratamento (SANTOS; MOREIRA; RODRIGUES, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998, p. 1405) define Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Em pacientes renais crônicos, a qualidade de vida é influenciada pela própria doença e pelo tipo de terapia de substituição da função renal. Além disso, fatores como idade do paciente, presença de anemia, comorbidade e depressão podem ser importantes influenciadores da qualidade de vida. Alguns destes problemas, quando identificados no início do tratamento, são passíveis de intervenção, que pode influenciar favoravelmente a evolução da doença (VALDERRABANO; JOFRE; LOPEZ-GOMES, 2001).

A redução de estressores, como a interrupção do tratamento dialítico e a interferência deste na vida diária, facilitação da vida profissional e melhora do apoio social, são considerados fatores que podem predizer melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante renal (SIEGAL; GREENSTEINS, 1999).

Assim, o presente estudo teve como objetivo de identificar, segundo evidências científicas da literatura, fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais, respondendo assim a questão norteadora da pesquisa: Quais os fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais. Esta abordagem qualitativa de pesquisa pro-

duz um levantamento de referências diversificadas de um determinado assunto, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura pertinente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (Sec. Est. Saúde SP) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

O levantamento das publicações foi realizado de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados da seguinte forma: "qualidade de vida", "transplante de rim", "transplantados", "insuficiência renal crônica", "promoção da saúde" e "enfermagem", no idioma português.

Foram seguidas três etapas: inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores "transplantados", "transplante de rim" e "qualidade de vida", utilizando o operador booleano AND; logo depois, os descritores "transplantados" e "insuficiência renal crônica", conectados pelo operador booleano AND; e por fim, dois descritores foram cruzados com uso do operador booleano AND, "transplantados" e "enfermagem". A busca foi realizada entre os anos de 2011 e 2015.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos que respondessem à questão norteadora, indexados nas bases de dados selecionadas, com disponibilidade da publicação na íntegra, mediante o acesso livre e adequação ao objeto do estudo, publicados no período de 2011 a 2015. Os critérios para exclusão foram: produções duplicadas, revisões de literatura e publicações que não atendiam ao objeto do estudo.

Para classificação do nível de evidência científica utilizou-se o recomendado por Galvão (2006) que diz que a qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: I - metanálise de múltiplos estudos controlados; II - estudo individual com delineamento experimental; III - estudo com delineamento quase-experimental; IV - estudo com delineamento não-experimental; V - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática; VI - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 60 artigos, mas apenas 28 respondiam à questão norteadora definida. Destes, oito se encaixavam nos critérios de inclusão, sendo cinco repetidos em mais de uma base de dados, tendo sido analisadas uma única vez, restando, assim, três artigos (TABELA 1).

Tabela 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados e totais após leitura segundo estratégia de busca – 2011 a 2015

Estratégia de busca	Bases de dados	Total de artigos encontrados	Após leitura		
			Títulos	Resumos	Íntegra
(Transplantados OR Pessoas transplantadas OR Receptores de transplantes) AND (Transplante de rim OR Enxerto de rim OR Transplante renal) AND Qualidade de vida	SciELO	-	-	-	-
	LILACS	1	1	1	1
	BDEnf	-	-	-	-
	Sec. Est. Saúde SP	1	1	1	1
(Transplantados OR Pessoas transplantadas OR Receptores de transplantes) AND (Insuficiência renal crônica OR Doença crônica do rim OR Doenças renais crônicas)	SciELO	3	2	2	2
	LILACS	16	2	1	1
	BDEnf	-	-	-	-
	Sec. Est. Saúde SP	-	-	-	-
(Transplantados OR Pessoas transplantadas OR Receptores de transplantes) AND (Enfermagem OR Assistência de enfermagem)	SciELO	17	3	3	2
	LILACS	22	2	1	1
	BDEnf	-	-	-	-
	Sec. Est. Saúde SP	-	-	-	-
Total					28
Total (sem repetições)					3

NOTA: Sinal convencional utilizado:- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Depois da primeira leitura, os artigos foram relidos com o objetivo de realizar uma análise interpretativa da questão norteadora estabelecida. Após a leitura, foi construído o quadro sinóptico (QUADRO 1) das informações encontradas no material.

Quadro 1 – Aspectos relacionados aos fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais

Título do artigo / Autores	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010* / COSTA, J.M. NOGUEIRA, L.T.	2014	<i>Epidemiol. Serv. Saúde / LILACS</i>	Estudo descritivo, transversal	VI	Este estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida pré e pós-transplante renal e identificar estratégias de enfrentamento utilizadas após o transplante. As principais preocupações apontadas foram efeitos colaterais das medicações, consultas médicas, alterações da imagem corporal e tempo de hospitalização. A qualidade de vida não se relaciona apenas à resolução dos problemas básicos de sobrevivência, deve contemplar, também, a garantia de condições de conforto e satisfação psicológica, física, individual e familiar dos indivíduos, devendo ser entendida como a sensação de bem-estar de cada um, isto é, no que diz respeito aos aspectos materiais e emocionais.

Título do artigo / Autores	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
Análise de sobrevivência em 91 indivíduos submetidos ao transplante renal no hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. / ALVES, C.C.	2012	<i>Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional / Análises Clínicas / SES-SP e FUNDAP / Sec. Est. Saúde SP</i>	Estudo observacional de coorte, de aferição retrospectiva	IV	O propósito deste estudo foi conhecer e descrever os fatores positivos e negativos para a promoção da qualidade de vida dos transplantados renais; que é um trabalho multidisciplinar, onde as equipes de saúde envolvidas devem criar estratégias relacionadas à educação e orientação dos pacientes quanto ao novo estilo de vida. É fundamental a interação do paciente e da família com a equipe. Os pacientes veem esta atual fase de sua vida, como um novo desafio, onde muitos recuperam, em parte, o controle do próprio corpo. É preciso refletir com amadurecimento esse progresso, e entender que o tratamento continua.

Título do artigo / Autores	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. / SANTOS, C.M., et al.	2015	<i>Acta Paul Enferm.</i> / SciELO	Estudo qualitativo	IV	O transplante renal é a opção de escolha colaborando para uma maior sobrevivência e melhor qualidade de vida dessa clientela. Os riscos inerentes ao pós-transplante renal é alto, podendo significar uma interrupção abrupta das expectativas do sujeito transplantado, representando a necessidade de retornar ao tratamento dialítico, ou até mesmo a morte. Embora após a realização do transplante renal não ocorra cura da IRC, havendo a necessidade de uso de remédios, restrições/cuidados alimentares e cuidados necessários com o corpo, a possibilidade de um transplante é vista como algo favorável, possuindo repercussões psíquicas. A inserção da família e sua compreensão podem contribuir no tratamento e na adesão para condutas terapêuticas recomendadas.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A doença renal crônica reduz acentuadamente o funcionamento do indivíduo tanto no aspecto físico quanto na vida profissional, e a percepção da própria saúde

tem um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir ou limitar as interações sociais e causar problemas relacionados à saúde mental (DUARTE ET AL., 2003).

O transplante renal é uma forma de tratamento para a IRC que gera expectativas aos pacientes em lista de espera, almejando não mais necessitar de hemodiálise e ter uma melhor qualidade para sua vida, com maior liberdade. Esta forma de tratamento permite ao paciente levar uma vida mais próxima da normalidade, mantendo o acompanhamento imunossupressor contínuo. Além disso, a qualidade de vida que o transplante proporciona também é superior à hemodiálise (SAMPAIO; PAGLIUCA, 2000).

Após o transplante, apesar das recomendações e exigências médicas, o transplantado pode levar uma vida normal. A cada mês que passa, diminuem as restrições e os cuidados são menores, possibilitando um convívio social pleno e saudável (CASTRO, 2011).

Estudos que buscam realizar a mensuração da QV da pessoa enferma apresentam-se em números elevados na literatura. Quando os sujeitos são doentes crônicos, tais estudos tornam-se ainda mais notáveis (DUARTE ET AL., 2013). Isso, porque o referido público apresenta condições clínicas que perduram por longa data, comprometendo significativamente a promoção e manutenção de sua QV (RUDNIK, 2007).

Tal situação pode ser percebida também nos desfechos dos três artigos selecionados para o estudo, sendo o transplante renal a opção de escolha, colaborando para uma maior sobrevida e melhor qualidade de vida dessa clientela. Os pacientes veem esta atual fase de sua vida, como um novo desafio, onde muitos recuperam, em parte, o controle do próprio corpo. É preciso refletir com amadurecimento esse progresso, e entender que o tratamento continua (SILVA; PAULA, 2013).

A redução de sintomas, como dor e fadiga, e a menor dependência do tratamento facilitam a retomada das atividades cotidianas após o transplante. A melhora do padrão do sono, a facilidade na locomoção e a melhora na capacidade para o trabalho e atividades do dia a dia também contribuem para a melhor percepção de QV geral observada após a efetivação do transplante renal (MENDONÇA ET AL., 2014).

Uma pesquisa realizada sobre os efeitos de exercícios físicos na qualidade de vida de pacientes pós-transplante renal indicou que a prática de exercícios estava associada à melhor qualidade de vida e pacientes que realizavam exercícios de forma regular apresentavam escores superiores aos de pacientes pós-transplante renal sedentários (MAZZONI ET AL., 2014).

O principal cuidado que o transplantado precisa ter é com relação ao risco de rejeição do novo rim. Para garantir o sucesso do enxerto funcionante deve-se fazer o uso correto das medicações imunossupressoras (SILVA; PAULA, 2013). O profissional

de saúde precisa esclarecer que mesmo com um transplante bem sucedido, o paciente continua a viver com uma doença crônica e que necessita seguir uma série de cuidados no regime terapêutico.

As principais complicações no período pós-transplante tardio são: obesidade, dislipidemia, hipertensão, desnutrição, desordem do metabolismo cálcio e doença óssea renal (MOREIRA, 2010). Segundo o Manual de Transplante Renal (CASTRO, 2011), a dieta será definida conforme medicamentos e resultados do acompanhamento médico, com o objetivo principal de promover uma hidratação, com correção de potássio e monitoramento ácido-básico e de balanço de fluidos.

O domínio psicológico reflete os resultados do transplante tais como medos e emoções dos pacientes, demonstrando percepções e estratégias de enfrentamento do indivíduo em situações de sofrimento (DAVISON; JHANGRI, 2010). É imprescindível o acompanhamento da equipe multidisciplinar e o apoio social e familiar neste período.

Os aspectos emocionais devem ser considerados como indicadores importantes de saúde e QV em pacientes com doença renal crônica devido ao estilo de vida imposto pela doença, tratamento e progressão dos sintomas que com o tempo limitam as atividades diárias e causam efeitos emocionais negativos na percepção de QV (MENDONÇA ET AL, 2014). Outros estudos mostraram que os fatores psicológicos tendem a melhorar após o transplante (JOSHÍ; ALMEIDA; ALMEIDA, 2013).

Alguns cuidados pós-transplante renal são necessários, entre eles: procurar o serviço hospitalar em casos de urgência ou emergência; estar com as vacinas em dia (de acordo com orientação médica); o retorno a vida sexual só é permitida após 6 a 8 semanas após transplante; antiinflamatórios devem ser evitados; evitar sol forte, pois com o uso de imunossupressores há maior risco de desenvolver câncer de pele; evitar locais fechados e com aglomerações de pessoas; evitar uso de álcool, fumo e outras drogas (PEREIRA ET AL., 2013).

A análise da amostra evidenciou uma predominância de dois artigos de publicação nacional no nível de evidência IV. O nível de evidência VI aparece em um estudo de publicação nacional. Já os níveis de evidência I, II, III e V não apareceram em nenhum estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interrupção do tratamento dialítico e a interferência deste na vida diária, a redução de estressores, a facilitação da vida profissional e melhora do apoio social, predizem melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante renal.

Além disso, fatores como idade do paciente, presença de anemia, comorbidade e depressão podem ser importantes influenciadores.

É essencial o acompanhamento multiprofissional aos pacientes transplantados renais, para dar suporte na reabilitação e controle da doença crônica, em especial o apoio psicológico. Cabe ressaltar, que o portador de IRC precisa ser esclarecido que mesmo após o transplante, pode apresentar limitações e algumas dificuldades no processo de adaptação, que são inerentes da doença crônica, não se encerrando com o procedimento. Existem muitos estudos a respeito da temática, porém faz-se necessária a ampliação destes com evidências científicas fortes, devido aos riscos inerentes ao pós-transplante renal ser alto, podendo significar uma interrupção abrupta das expectativas do sujeito transplantado, representando a necessidade de retornar ao tratamento dialítico, ou até mesmo a morte.

REFERÊNCIAS

ADRETE, R.J. Associação dos Renais e Transplantados do Estado do Rio de Janeiro. **Qualidade de vida**, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.adreterj.org.br/f_quali/quali.html>. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Estudo Epidemiológico Brasileiro sobre Terapia Renal Substitutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CASTRO, M.C.R. de. **Manual do Transplante Renal**. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 20 maio 2016.

DAVISON, S.N.; JHANGRI, G.S. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. **J PainSymptomManag.**, v.40, n.6, 2010. p. 838-843.

DUARTE, P.S. *et al.* Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFtm). **RevAssocMedBras**, v.49, n.4, São Paulo, 2003. p.375-381. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18335.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

GALVÃO, C.M. Níveis de Evidência. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2016.

HIGA, K. *et al.* Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2008; 21(Número Especial):203. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

JOSHI, S.A.; ALMEIDA, N.; ALMEIDA, A. Assessment of the perceived quality of life of successful kidney transplant recipients and their donors pre- and post-transplantation. **Transplant Proc.**, v.45, n.4, São Paulo, 2013. p.1435-1437.

MAZZONI, D. *et al.* Sport activity and health-related quality of life after kidney transplantation. **Transplant. Proc.**, v.46, n.7, 2014. p.2231-2234. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Elvira_Cicognani/publication/265910639_Sport_Activity_and_Health-Related_Quality_of_Life_After_Kidney_Transplantation/links/548d4f2e0cf225bf66a2a0e1.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Enferm.**, v.17, n.4, Florianópolis, 2008. p.758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 12 maio 2016.

MENDONÇA, A.E.O. *et al.* Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paul Enferm.** V.27, n.3, Natal, 2014. p.287-292. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

MOREIRA, Thaís Rodrigues. **Alterações nutricionais em transplantados renais:** prevalência, fatores de risco e complicações. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, Brasil. 2010. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26131/000756965.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 maio 2016.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde – OMS. Divisão de saúde mental, grupo WHOQOL 1994. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida** WHOQOL. Porto Alegre, 1998. Disponível em: <<http://www.hcpa.utrgs.br/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 10 maio 2016.

PEREIRA, L.C. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. **J Bras. Nefrol.**, v.25, n.1, São Paulo, 2003. p.10-16. Disponível em: <<file:///C:/Users/T%C3%A2mara/Downloads/25-01-02.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

RAVAGNANI, L.M.B.; DOMINGOS, N.A.M.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Qualidade vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudos em Psicologia**, v.12, n.2, São José do Rio Preto, 2007. p.177-184. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

RIELLA, M.C. Insuficiência renal crônica. Fisiopatologia da uremia. In: M. C. Riella (Org.). **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p.456-475.

RUDNICK, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. **Estud. Psicol.**, v.24, n.3, Campinas, 2007 [citado 2013 mar. 12]. p.343-355. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a06v24n3.pdf>. DOI.org/10.1590/S0103-166X2007000300006>. Acesso em: 20 maio 2016.

SAMPAIO, F.P.; PAGLIUCA, L.M.F. **O transplantado renal em acompanhamento ambulatorial**: autocuidado higiênico-dietético e medicamentoso. Fortaleza-CE: FCPC, 2000.115 p.

SANTOS, M.C.; MOREIRA, F.C.F.S.; RODRIGUES, M.R. Estudo sobre qualidade de vida com pacientes pós-TMO: aplicação do questionário WHOQOL-Bref. **Mundo Saúde**, v.32, São Paulo, 2008. p.146-156. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/59/146a156.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SESSO, R. *et al.* Relatório do Censo Brasileiro de Diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.30, n.4, São Paulo, 2008. p.233-238. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=26&nomeArquivo=30-04-03.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

SIEGAL, B.; GREENSTEIN, S. Compliance and noncompliance in kidney transplant patients: cues for transplant coordinators. **Journal of Transplant Coordination.**, v.9, n.2, EUA, 1999. p.104-108. Disponível em: <<http://pit.sagepub.com/content/9/2/104.full.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

SILVA, A.C.R.; PAULA, T.A. Qualidade de vida em fase pós transplante renal. **Biblioteca Atualiza**. Salvador, 2013. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EN/EN07/SILVA-ana-PAULA-thais.PDF>>. Acesso em: 10 maio 2016.

VALDERRABANO, F.; JOFRE, R.; LOPEZ-GOMES, J.M. Qualityoflife in end-stage renal disease patients. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 38, Madrid, 2001. P.443-464. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220366/>>. Acesso em: 5 maio 2016.

Data do recebimento: 15 de junho de 2016

Data da avaliação: 16 de junho de 2016

Data de aceite: 6 de julho de 2016

-
1. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: fabianacamposos@hotmail.com
 2. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: rafaellamacosta@yahoo.com.br
 3. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: tamaramedeiros95@outlook.com
 4. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: albambf@hotmail.com