

UNIVERSIDADE PAULISTA } *requisito*
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

GRAZIELLA PIALARICI TEIXEIRA
MARIA LAURA ANDRADE VASCONCELLOS
PAULA RICCI TROMBETA
THAYNA FICHER REIS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ
TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA

letra minúscula

Nota = 9,5
Caroline Cândido Garcia Leal
COREN-SP-0101413-ENF

RIBEIRÃO PRETO } *requisito*
2025

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

GRAZIELLA PIALARICI TEIXEIRA
MARIA LAURA ANDRADE VASCONCELLOS
PAULA RICCI TROMBETA
THAYNA FICHER REIS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ
TRANSPLANTE RENAL: Revisão integrativa

RIBEIRÃO PRETO

2025

**GRAZIELLA PIALARICI TEIXEIRA
MARIA LAURA ANDRADE VASCONCELLOS
PAULA RICCI TROMBETA
THAYNA FICHER REIS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ
TRANSPLANTE RENAL: Revisão integrativa**

Trabalho de Curso apresentado como exigência de disciplina de Produção Técnico-científico interdisciplinar do Curso de Enfermagem, campus Vargas, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP.

Orientador: Profa. Mestra. Luciana da Costa Ziviani

RIBEIRÃO PRETO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA / GRAZIELLA, MARIA LAURA, PAULA, THAYNA TEIXEIRA, VASCONCELLOS, TROMBETA, REIS...[et al.]. - 2025.

52 f. + COLETA DE DADOS .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, RIBEIRÃO PRETO, 2025.

Área de Concentração: CUIDADO EM SAÚDE. Orientadora:

Prof.^a Me. Luciana Costa Ziviani.

1. Doença Renal Crônica. 2. Educação em saúde. 3. Transplante renal. I. TEIXEIRA, VASCONCELLOS, TROMBETA, REIS, GRAZIELLA, MARIA LAURA, PAULA, THAYNA. II. Costa Ziviani, Luciana (orientadora).

GRAZIELLA PIALARICI TEIXEIRA
MARIA LAURA ANDRADE VASCONCELLOS
PAULA RICCI TROMBETA
THAYNA FICHER REIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ
TRANSPLANTE RENAL: Revisão integrativa**

Trabalho de Curso apresentado como exigência de disciplina de Produção Técnico-científico interdisciplinar do Curso de Enfermagem, campus Vargas, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP.

Orientador: Profa. Mestra. Luciana da Costa Ziviani

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____/____/____

Prof. Dra Alessandra Renata Targa Longo

Universidade Paulista – UNIP

_____/____/____

Prof. Dra Caroline Cândido Garcia Leal

Universidade Paulista – UNIP

_____/____/____

Prof. Dra Jaqueline de Oliveira Santos

Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por nos conceder força e sabedoria durante toda a jornada acadêmica. À nossa orientadora, Luciana da Costa Ziviani, pela dedicação, paciência e valiosas orientações, que foram fundamentais para a realização desta pesquisa. E para a nossa Profa. Dra. Caroline Cândido Garcia Leal, por sua inspiração, apoio e contribuição inestimável.

AGRADECIMENTOS

Graziella pialarici teixeira;

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder forças para seguir adiante e por iluminar o meu caminho ao longo de toda a minha graduação.

Aos meus pais, que foram meu maior alicerce, agradeço pelo apoio incondicional, amor e incentivo constantes. Em especial à minha irmã Aline, que além de ser um exemplo como pessoa e enfermeira, esteve sempre ao meu lado, auxiliando-me com dedicação e partilhando sua experiência para que eu pudesse crescer e evoluir.

Expresso também meu sincero agradecimento à minha amiga Geislane, pela amizade sincera, a qual compartilhamos aprendizados, dificuldades e conquistas, o que tornou essa trajetória muito mais significativa.

Ao Roberto, técnico do laboratório de anatomia do campus, deixo registrado meu profundo reconhecimento, pois sua dedicação e conhecimento foram fundamentais para o meu desenvolvimento acadêmico.

À Larissa, minha primeira supervisora de estágio, sou imensamente grata pela paciência, incentivo e pela confiança transmitida, que me proporcionaram e aprendizado valiosos em meu primeiro contato prático com a profissão.

Ao meu grupo de TCC, agradeço pelo acolhimento, a amizade e o comprometimento para a construção deste trabalho. Cada contribuição foi indispensável para que o resultado fosse alcançado.

Por fim, agradeço à professora e orientadora Luciana, cuja dedicação e sabedoria contribuíram não apenas para a realização deste trabalho, mas também para minha formação ao longo de todo o curso.

Maria Laura A.Vasconcellos;

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me sustentar nos momentos de maior dificuldade e por me dar forças para seguir em frente. A toda minha família especialmete aos meus pais, Ricardo e Luciana, pelo amor incondicional, incentivo e apoio em todas as etapas da minha vida, fazendo o possível e o impossível por mim, sendo minha base, exemplo e motivação para nunca desistir. À minha amada irmã, Mariana, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos da vida. À minha avó, Maria Aparecida, que sempre me incentivou em tudo, especialmente na vida acadêmica, e que demonstra constante admiração e carinho pela profissão que escolhi. Às minhas amigas e companheiras, Thayna, Paula e Graziella, pela parceria, dedicação e amizade ao longo dos anos. Juntas enfrentamos muitos desafios, dividimos responsabilidades e comemoramos nossas conquistas, tornando esta jornada mais leve e significativa. Por último, e não menos importante, agradeço ao Gustavo, meu amor, por ser minha luz e calma, meu porto seguro em meio às tempestades da vida, e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei da minha própria força.

Paula Ricci Trombeta;

Agradeço e dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele jamais teria conseguido chegar até aqui, que sempre esteve comigo, mesmo quando achei que estava completamente sozinha, me dando forças para jamais desistir,

Agradeço aos meus pais (Isabel e Paulo) que me proporcionaram a oportunidade de chegar até aqui, não medindo esforços para realizar meu sonho e me proporcionado tudo que precisei, e não me deixando desistir nunca, sempre me incentivando, motivando e cuidando de mim, em meio de erros e acertos, mas sempre querendo o melhor para mim

Agradeço a minha irmã (Eduarda), que nunca me deixou desistir, me fortaleceu, me deu todo apoio que precisei, me escutando, orientando, aconselhando se colocando à disposição sempre que precisei, sendo realmente a melhor irmã que eu poderia ter nessa e em todas as outras vidas, uma vida não seria suficiente para expressar todo meu sentimento.

Agradeço as minhas amigas Maria Laura e Thayna, que estiveram comigo

todos esses dias durante o período de graduação, tendo toda paciência, carinho e respeito, me auxiliando, aconselhando em tudo que precisei sendo realmente conexões de outras vidas, não existem palavras para expressar a minha gratidão, são realmente verdadeiras amigas e terão morada eterna no meu coração.

Expresso minha gratidão a professora/orientadora (Luciana), uma das melhores professoras que tive a honra que conhecer, com sua paciência, carisma, comprometimento e didática incrível, conquistou um lugar eterno no meu coração.

Agradeço a Graziella, que contribuiu e muito para a realização desse trabalho

Thayna Ficher Reis;

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder forças e sabedoria ao longo desta caminhada. À minha família, pelo apoio constante em todos os processos vivenciados durante a formação. Em especial, ao Thomas e à Gamora, meus filhos de coração, que são fonte de inspiração e amor. À orientadora Luciana, pela dedicação e presença essencial na construção deste trabalho, e à professora Caroline, pelo auxílio e orientação em todas as etapas do processo.

“Educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante.
É acreditar que cada gesto, cada palavra e cada atitude podem transformar a realidade de
quem aprende e de quem ensina.”
— Paulo Freire

RESUMO

A Doença Renal Crônica constitui-se em um importante problema de saúde pública, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, frequentemente associada a complicações clínicas e elevados custos terapêuticos. O transplante renal representa a forma mais abrangente de tratamento, exigindo preparo clínico, psicológico e educativo do paciente para alcançar êxito no procedimento e no seguimento pós-operatório. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central, atuando como educador em saúde na promoção da adesão terapêutica, no estímulo ao autocuidado e na construção da autonomia do paciente. Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a atuação do enfermeiro na educação do paciente em fase pré-transplante renal, por meio de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, SciELO, EBSCOhost e BDEnf, no início de agosto de 2025, considerando o período de publicação de 2020 a 2025. Foram selecionados 8 artigos conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados evidenciaram que práticas educativas sistematizadas, humanizadas e culturalmente adaptadas favorecem a compreensão do tratamento, reduzem complicações e fortalecem o vínculo terapêutico entre paciente e equipe. Ademais, fatores como letramento em saúde, condições socioeconômicas e barreiras de acesso impactam diretamente na adesão, demandando estratégias pedagógicas diversificadas. Conclui-se que a atuação educativa do enfermeiro é determinante para o sucesso do transplante renal e para a qualificação do cuidado integral, apontando a necessidade de novas pesquisas que explorem tecnologias inovadoras e metodologias adaptadas às diferentes realidades socioculturais.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Educação em saúde. Transplante renal.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a major public health issue, characterized by the progressive and irreversible loss of kidney function, often associated with clinical complications and high treatment costs. Kidney transplantation is the most comprehensive therapeutic approach, requiring clinical, psychological, and educational preparation of the patient to ensure success during the procedure and postoperative care. In this context, nurses play a central role as health educators, promoting therapeutic adherence, encouraging self-care, and fostering patient autonomy. This study aimed to identify and describe the role of nurses in the education of patients in the pre-transplant phase, through an integrative literature review. The search was conducted in the LILACS, SciELO, EBSCOhost, and BDEnf databases, resulting in nine articles selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. The findings revealed that systematic, humanized, and culturally adapted educational practices enhance treatment understanding, reduce complications, and strengthen the therapeutic bond between patient and healthcare team. Furthermore, factors such as health literacy, socioeconomic conditions, and access barriers directly influence adherence, requiring diverse pedagogical strategies. It is concluded that the educational role of nurses is essential for the success of kidney transplantation and for improving comprehensive patient care, highlighting the need for further studies that explore innovative technologies and methodologies adapted to different sociocultural contexts.

Keywords: Chronic kidney disease. Health education. Kidney transplant.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma PRISMA. Ribeirão Preto, 2025	31
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Estratégia PIO Aplicada á Revisão Integrativa. Ribeirão Preto, 202526

QUADRO 2- Quadro de Coleta de Dados Adaptado, Ribeirão Preto, 2025.....36

LISTA DE ABREVIATURAS

D	Dialítico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FAV	Fístula Arteriovenosa
FRR	Falência da Função Renal
IR	Insuficiência Renal
ND	Não Dialítico
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TSRC	Terapia de Substituição Renal Contínua
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVO	24
4 MÉTODO	25
4.1 Identificação do tema e formulação da questão em pesquisa	25
4.2 Estratégias de busca	26
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	27
4.4 Seleção de estudo.....	27
4.5 Extração de dados.....	28
4.6 Análise crítica aos estudos incluídos.....	28
4.7 Interpretação dos dados	28
4.8 Apresentação da revisão integrativa	29
5 RESULTADOS.....	30
6 DISCUSSÃO	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	48
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.....	49
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 1/4	49
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2/4	50
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 3/4	51
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 4/4	52

1 INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos pares, localizados paralelamente à coluna vertebral, medindo cerca de 12 cm e pesando 150g. Suas principais funções consistem em: eliminar as toxinas advindas do metabolismo corporal como: ureia, creatinina e ácido úrico. Também são responsáveis por manter o equilíbrio hídrico do organismo eliminando sais e eletrólitos juntamente com a água, evitando a hipertensão e edemas causados pelo excesso de líquidos no organismo. Além disso, são órgãos produtores de hormônios como a eritropoetina que atua na formação de novos glóbulos vermelhos, produz também a vitamina D, que auxilia na absorção de cálcio no organismo, e por fim, a renina que é essencial na regulação da pressão arterial.¹

Consequentemente, a doença renal crônica pode afetar tanto a estrutura, quanto a função dos órgãos, sendo possíveis múltiplas causas e fatores relacionados. Na maioria das vezes a evolução dessa patologia é assintomática, fazendo com que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos tardiamente.²

Para avaliar esses quadros, os pacientes com alteração da função renal podem apresentar quadros de intoxicação grave e distúrbios metabólicos graves tais como edema, fadiga intensa e fraqueza, náuseas e vômitos, prurido (devido ao acúmulo de toxinas na pele), dificuldade para respirar, alterações na urina, pressão arterial elevada e descontrolada e confusão mental.²

Além disso, a função renal pode ser avaliada e diagnosticada por exames de urina e exames específicos dos rins, mas a função excretora é a mais relevante clinicamente. A principal forma de medir essa função é pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Um indivíduo é considerado portador de doença renal crônica quando independente da causa, apresente uma $TFG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$.²

Diante disso, alguns grupos de pacientes apresentam maior risco de desenvolver doença renal crônica (DRC). Entre eles estão hipertensos, diabéticos, idosos, indivíduos com doença cardiovascular, familiares de portadores da DRC e aqueles que fazem uso de medicamentos nefrotóxicos. Esses fatores aumentam a suscetibilidade à redução da função renal, tornando essencial o monitoramento e a prevenção.³

Ainda nesse cenário, a DRC é atualmente reconhecida como um desafio global de saúde pública. No Brasil, tanto a frequência de novos casos quanto o número total de pessoas com falência da função renal (FFR) estão crescendo. O prognóstico ainda é desfavorável, e os custos do tratamento são extremamente elevados. Atualmente, estima-se que cerca de 120.000 pacientes estejam em terapia dialítica ou tenham recebido um transplante renal, com um custo aproximado de 1,4 bilhões de reais.³

Para orientar o tratamento adequado, a prevenção da DRC está diretamente ligada ao estilo de vida e ao controle de fatores de risco, como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo. Essas condições fazem parte das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 63% das mortes no mundo e 68,9% dos óbitos no Brasil em 2016. A adoção de hábitos saudáveis pode reduzir significativamente a incidência dessas doenças e minimizar as chances do acometimento da doença renal.³

Com base nessa classificação, Para um tratamento adequado é necessária a classificação desses pacientes depois de diagnosticados, da seguinte forma: O estágio 1 a TFG³ é de 90mL/min/1,73m² com presença de proteinúria e/ou hematuria ou alteração no exame de imagem, já no estágio 2 a TFG³ varia entre 60 a 89 mL/min./1,73m², enquanto o estágio 3^a a TFG³ está entre 45 a 59 mL/min./1,73m², no estágio 3b a TFG³ é de 30 a 44 mL/min./1,73m², o estágio 4 a TFG³ chega de 15 a 29 mL/min./1,73m², no estágio 5 não dialítico (ND) a TFG é < 15 mL/min./1,73m² e por fim o estágio 5 dialítico (D) a TFG é menor que 15 mL/min./1,73m².³

Dessa forma, essa classificação é usada para definir a quais serviços de referência e especialistas, esse paciente deve ser encaminhado. O paciente com tratamento conservador se enquadra nos estágios de 1 a 3, o pré-diálise nos estágios 4 a 5 ND (não dialítico) e terapia renal substitutiva quando o estágio for 5 D.³

O tratamento conservador controla os fatores de risco da DRC para retardar sua progressão e reduzir complicações cardiovasculares. A fase pré-diálise mantém esse controle e preparação do paciente para a Terapia Renal Substitutiva nos estágios mais avançados. A Terapia Renal Substitutiva é um tipo de substituição da função renal que pode ser realizada por hemodiálise, diálise

peritoneal ou transplante renal.³

A diálise peritoneal é um procedimento feito seis vezes por semana, o qual ocorre a troca de toxinas entre o sangue e o líquido introduzido na cavidade abdominal do paciente. Pode ser realizado em casa e com o paciente devidamente treinado, é feita seis vezes por semana, porém com sessões mais curtas. Também pode ser realizado à noite, ou seja, enquanto o paciente dorme, neste caso, as sessões costumam durar de 6 a 8 horas, podendo ser realizados em casa ou clínicas.⁴

A hemodiálise é um tratamento que realiza parcialmente a função renal de forma artificial no organismo, isto é, utiliza-se uma máquina para filtrar e purificar o sangue quando os rins não conseguem eliminar resíduos tóxicos ou líquidos em excesso de forma natural.⁴

Esse processo, além de auxiliar na remoção de substâncias prejudiciais ao organismo, também contribui para o controle da pressão arterial, o equilíbrio de eletrólitos, como sódio, potássio, ureia e creatinina e o controle ácido-base.⁴

O tipo de hemodiálise utilizado é indicado de acordo com a condição clínica, estilo de vida e necessidades do paciente. Vale lembrar que indivíduos de menor idade ou de maior porte corporal podem demandar tempos mais extensos. Sendo assim, pode-se utilizar dois tipos:⁵

A hemodiálise convencional, que é o tipo mais comum, realizada em clínicas especializadas ou hospitais geralmente três vezes por semana, com sessões de 3 a 5 horas cada;⁵

A hemodiálise de emergência, embora menos comum, pode ser realizada em pacientes críticos, como aqueles acometidos por Insuficiência Renal (IR) grave, intoxicação severa ou edema pulmonar grave. Esse tipo de terapia é realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por meio da Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC). É indicada para pacientes com IR aguda grave ou DRC em estágio terminal, quando outras medidas não são suficientes para recuperar a função renal. O procedimento deve ser realizado por um médico nefrologista.⁵

A técnica envolve a retirada gradual do sangue do organismo por meio de uma agulha especial aplicada na fístula arteriovenosa (FAV). Essa fístula é uma anastomose entre uma artéria e uma veia, realizada para aumentar o diâmetro e a

resistência da veia, permitindo punções repetidas sem complicações.⁶

A FAV pode ser confeccionada utilizando as veias nativas do paciente ou materiais sintéticos e é criada por meio de uma cirurgia de pequeno porte realizada por um cirurgião vascular sob anestesia local, preferencialmente com 2 a 3 meses de antecedência ao início da hemodiálise.⁶

Durante o procedimento, o sangue é extraído do organismo através da FAV ou de um cateter, passando pela via arterial do dialisador, onde ocorre a filtração e posteriormente, o sangue depurado retorna ao paciente pela via venosa.⁶

Alternativamente, a hemodiálise pode ser realizada com a inserção de um cateter em uma veia do pescoço, tórax ou virilha, também sob anestesia local. Este método é geralmente adotado de forma temporária para pacientes que ainda não dispõem de uma fístula.⁶

As complicações da hemodiálise podem ser classificadas em agudas (ocorrendo durante ou logo após a sessão) ou crônicas (desenvolvidas ao longo do tempo).⁷ Entre as complicações agudas, destacam-se a hipotensão, que é mais comum e pode causar tontura, náuseas e até desmaios; câibras musculares, normalmente associadas à rápida remoção de líquidos e reações alérgicas aos componentes do dialisador. Além disso, podem ocorrer arritmias, cefaleia, prurido e desequilíbrios eletrolíticos como hipocalemia ou hipernatremia. O desequilíbrio osmótico durante a sessão também pode resultar na chamada síndrome de desequilíbrio dialítico, caracterizada por sintomas neurológicos como dor de cabeça, confusão e, em alguns casos convulsões.⁷

As complicações crônicas incluem a anemia, comum devido a deficiência de eritropoetina; doenças ósseas causadas por alterações no metabolismo do cálcio e fósforo e amiloidose associada à hemodiálise, provocada pelo acúmulo de beta-2 microglobulina.⁷

Cumprir acrescentar que, os pacientes que em hemodiálise estão em maior risco de infecções, especialmente associadas ao acesso vascular, como a fístula arteriovenosa ou o cateter venoso central.⁷

Portanto, a hemodiálise, apesar de ser um tratamento indispensável, exige monitoramento rigoroso para minimizar possíveis riscos e efeitos adversos, melhorando a qualidade de vida do paciente.⁷

Já o transplante renal é extremamente reconhecido como a opção mais abrangente para as substituições da função renal. Um rim saudável, proveniente de um doador vivo ou falecido, é transferido para um paciente com IR crônica avançada. Por meio de um procedimento cirúrgico, o órgão é implantado no receptor, assumindo a função de filtração e eliminação de líquidos e toxinas do organismo.⁸

O transplante renal é indicado para pacientes com doença renal crônica em estágio avançado. O procedimento é indicado de forma individualizada para indivíduos que estão apresentando IR terminal, principalmente os quais a função renal não pode ser revertida por outras formas de terapia. Considera-se a gravidade do comprometimento renal juntamente com possíveis doenças associadas e avaliação do estado geral do paciente.⁸

Pacientes com diabetes mellitus, hipertensão arterial descontrolada e glomerulopatias progressivas geralmente são candidatos para a realização do procedimento, sob a condição de que atendam aos critérios clínicos necessários. O mesmo deve apresentar condições apropriadas para suportar a cirurgia e o tratamento imunossupressor em conjunto com uma avaliação multidisciplinar, levando em consideração os aspectos clínicos, psicológicos e sociais.⁸

Haja vista o anterior, o paciente com indicação deve atender aos critérios estabelecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para ingressar na lista, passando por avaliação médica especializada e a realização de exames que evidenciem a necessidade do transplante renal. Se houver confirmação de sua elegibilidade o mesmo será cadastrado no sistema e passará a aguardar um doador compatível.⁸

A ordem da lista não é estabelecida somente pelo tempo de espera, mas também abrange um conjunto de critérios que priorizam os pacientes conforme a compatibilidade com o órgão disponível e a gravidade do quadro clínico.⁸

Cabe destacar que a compatibilidade sanguínea e imunológica entre o doador e o receptor é um dos fatores principais para a seleção, e pacientes que estão realizando diálise a longo prazo ou com hipersensibilização imunológica podem ser priorizados no recebimento dos órgãos.⁸

Já as contraindicações são impostas pelas condições de saúde do paciente, como em qualquer outra cirurgia. Portadores de enfermidades hepáticas,

cardiovasculares ou infecciosas que não se encontrem controladas e pacientes gravemente desnutridos são contraindicações formais para esta operação. Pacientes com distúrbios psiquiátricos, abuso de álcool ou drogas, ou problemas graves na estrutura familiar, podem comprometer o uso correto dos medicamentos e controles médicos e laboratoriais no pós-transplante. O médico nefrologista será o responsável por avaliar cada caso individualmente para indicar ou não tal procedimento.⁹

Após o transplante renal, a enfermagem continua desempenhando um papel indispensável na educação do paciente, como por exemplo, a orientação fornecida pelo enfermeiro de forma adequada para a administração correta dos medicamentos imunossupressores, que serão utilizados continuamente para reduzir o risco de infecção do órgão recebido.⁹

É válido destacar que o uso dos imunossupressores não deve ser interrompido durante todo o período em que o paciente permanecer transplantado, pois a interrupção do tratamento pode resultar em complicações graves, incluindo a perda do rim transplantado.⁹

Os imunossupressores atuam conduzindo a resposta imunológica do organismo para evitar a infecção do órgão, porém, como qualquer medicamento, podem apresentar condições apropriadas para suportar a cirurgia e o tratamento imunossupressor em conjunto com uma avaliação multidisciplinar, levando em consideração os aspectos clínicos, psicológicos e sociais.⁸

A duração do funcionamento do rim transplantado pode variar entre os pacientes. Embora alguns mantenham o órgão em pleno funcionamento por mais de 10 anos, em outros casos, esse período pode ser mais curto.⁹

Fatores individuais do receptor, como histórico de transfusões sanguíneas, transplantes anteriores e complicações durante o procedimento cirúrgico, assim como características do próprio órgão doado, influenciam diretamente sua durabilidade.⁹

O rim transplantado está sujeito a diversas intercorrências clínicas que podem comprometer sua funcionalidade, incluindo infecções do trato urinário, obstruções das vias urinárias e episódios de pneumonia aguda ou crônica. Esta última pode estar associada a processos de rejeição imunológica, nos quais o

sistema imunológico do receptor reconhece o órgão enxertado como elemento estranho, desencadeando uma resposta inflamatória. Cada uma dessas condições requer abordagem terapêutica específica, sendo a identificação precoce essencial para a preservação da função do enxerto renal.⁹

Nesse contexto, a educação em saúde constitui uma ferramenta estratégica fundamental para a qualificação da atenção à saúde. Trata-se de um processo contínuo, dialógico e participativo, que visa não apenas à disseminação de informações, mas à promoção da autonomia dos indivíduos, ao estímulo ao autocuidado e à indução de mudanças sustentáveis nos estilos de vida. Como um dos eixos estruturantes da promoção da saúde, a educação em saúde é conduzida por profissionais de diferentes áreas, com destaque para a enfermagem, cuja atuação se mostra central nos processos de escuta qualificada, orientação terapêutica e acompanhamento longitudinal do paciente, tanto em contextos clínicos quanto comunitários.¹⁰

No Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde é entendida como parte essencial da integralidade do cuidado, orientando ações que respeitam a singularidade de cada indivíduo e as especificidades dos territórios. Ela se mostra especialmente relevante no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares, que exigem acompanhamento contínuo, adesão prolongada a tratamentos e mudanças comportamentais duradouras. Assim, o enfermeiro atua como educador em saúde, promovendo o diálogo entre o saber técnico e o saber popular, facilitando o entendimento do paciente sobre sua condição e encorajando sua participação ativa no cuidado.¹⁰

O processo educativo adquire relevância ainda maior nas fases avançadas da DRC, especialmente no período de transição para a terapia renal substitutiva. Seja por meio de hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal, a efetividade do tratamento está diretamente relacionada ao grau de adesão do paciente, o que demanda não apenas conhecimento técnico sobre a condição, mas também preparo emocional, reestruturação do estilo de vida e a adoção de cuidados rigorosos com a saúde.¹⁰

A prática educativa em saúde realizada pelo enfermeiro deve ser sistematizada, contínua e adaptada às necessidades individuais do paciente,

considerando aspectos biopsicossociais e culturais. A construção de um vínculo terapêutico entre o profissional e o paciente é essencial para fortalecer a confiança, facilitar a troca de informações e incentivar a corresponsabilidade no processo de cuidado. O enfermeiro atua como facilitador do aprendizado, utilizando estratégias pedagógicas que incluem orientações individuais, roda de conversa, consulta de enfermagem, materiais educativos acessíveis e tecnologias leves, como a escuta qualificada e o acolhimento.¹⁰

Portanto, é fundamental que o enfermeiro identifique barreiras que possam comprometer a adesão ao tratamento, como baixa escolaridade, limitações socioeconômicas, medos relacionados ao procedimento e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A partir desse diagnóstico situacional, é possível propor intervenções educativas que respeitem o tempo e o contexto do paciente, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa.¹⁰

Visto isso, questiona-se: Qual é o papel do enfermeiro na educação do paciente com IR crônica, considerando-se as estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento e o preparo para o transplante renal?

2 JUSTIFICATIVA

O enfermeiro tem papel fundamental na promoção da saúde e na adesão ao tratamento por parte dos pacientes, especialmente em contextos complexos como o transplante de órgãos. Considerando a relevância da educação em saúde no preparo e no acompanhamento desses pacientes, este estudo justifica-se pela necessidade de reforçar e qualificar a atuação do enfermeiro como agente educativo.

A intervenção educativa do enfermeiro contribui diretamente para a compreensão do tratamento, o cumprimento das orientações pré-transplante e a continuidade dos cuidados no pós-operatório, aspectos essenciais para a prevenção de complicações, o sucesso do procedimento e para a promoção de uma melhor qualidade de vida ao paciente com transplante renal. Assim, investigar e valorizar o papel do enfermeiro nesse processo é de grande importância para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a melhoria dos resultados clínicos.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Identificar e descrever a atuação do enfermeiro na educação do paciente com IR crônica em pré transplante.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever as principais estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro para promover a adesão ao tratamento junto ao paciente com IR crônica em pré transplante;
- Identificar e descrever a atuação do enfermeiro junto ao paciente com IR crônica no preparo para o transplante renal;
- Identificar e descrever o impacto da atuação do enfermeiro na redução de complicações relacionadas à baixa adesão ao tratamento.

4 MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia ampla que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada. A revisão integrativa possibilita a incorporação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo a análise crítica e a construção de evidências para a prática profissional.¹¹

O processo inicia-se com a identificação do tema e a formulação da questão de pesquisa, sendo utilizadas estratégias como PICO, PICOT ou PICO para estruturá-la. Em seguida, realiza-se uma busca sistemática na literatura, com seleção criteriosa de estudos. Após essa etapa, os dados são extraídos por meio de um instrumento padronizado, conforme orientações de Ursi¹² e Polit e Beck¹³.

Os estudos incluídos passam por uma análise crítica com base nos níveis de evidência científica. A interpretação dos dados envolve uma discussão integrada dos achados, destacando implicações para a prática profissional. Por fim, apresenta-se uma síntese organizada dos resultados e elabora-se um cronograma para guiar todas as etapas do processo.¹¹

4.1 Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

O tema escolhido para este estudo foi a atuação do enfermeiro na educação do paciente em pré-transplante renal. A construção da questão norteadora baseou-se na estratégia PIO, que orienta a elaboração de perguntas clínicas estruturadas. Nesse contexto, o componente "P" refere-se a pacientes com IR crônica em preparação para transplante renal; o "I" corresponde à atuação do enfermeiro na educação do paciente com IR crônica; e o "O" diz respeito à adesão ao tratamento e à preparação adequada para o transplante renal. Dessa forma, a questão de pesquisa formulada foi: "Qual é a atuação do enfermeiro na educação do paciente com IR crônica, considerando-se as estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações?".¹⁴

Quadro 1: Estratégia PIO aplicada à revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2025.

Elementos	Definição	Possíveis questionamentos	Elaboração
P	Problema, paciente ou população	Quem compõe e quais as características da população?	Pacientes com IR crônica em preparação para o transplante renal
I	Intervenção	Qual a experiência vivida, prática ou percepção investigada?	Atuação do enfermeiro na educação do paciente com IR crônica
O	Desfecho	Qual o resultado esperado com a intervenção?	Adesão ao tratamento e preparação adequada para o transplante renal

Fonte: Adaptado de Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC, 2007.

4.2 Estratégias de busca

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EBSCOhost e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), além da biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).¹⁵

A LILACS é uma base de dados bibliográfica mantida pela BI-REME/OPAS/OMS que reúne literatura científica e técnica em saúde publicada nos países da América Latina e do Caribe, com o objetivo de dar visibilidade à produção regional e contribuir para pesquisas que valorizem esse contexto.¹⁵

A EBSCOhost, por sua vez, é uma plataforma digital que oferece acesso a diversas bases de dados acadêmicas internacionais, abrangendo uma ampla gama de conteúdos científicos, incluindo enfermagem e saúde, sendo amplamente utilizada em instituições de ensino superior por reunir artigos revisados por pares, livros, revistas e outros materiais de referência.¹⁵

Já a SciELO é uma biblioteca eletrônica que disponibiliza periódicos artigos científicos, dissertações e teses relacionados à prática, ensino e pesquisa na área, sendo uma fonte essencial para profissionais e estudiosos da enfermagem.¹⁵

Para a identificação dos artigos relevantes, foram utilizados descritores científicos de países da América Latina, Caribe, Espanha, Portugal e África do Sul, promovendo o acesso aberto à produção científica de países em desenvolvimento, especialmente nas ciências da saúde. Por fim, a BDEnf é uma

base especializada em enfermagem, também mantida pela BIREME, que indexa artigos científicos, dissertações e teses relacionados à prática, ensino e pesquisa na área, sendo uma fonte essencial para profissionais e estudiosos da enfermagem.¹⁵

Para a identificação dos artigos relevantes, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos como AND e OR. Entre os principais termos utilizados na estratégia de busca estão: “enfermagem”, “insuficiência renal crônica”, “educação em saúde”, “transplante renal” e “adesão à terapia”.¹⁵

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para garantir a coerência metodológica e a seleção de estudos pertinentes ao tema proposto, foram estabelecidos previamente critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos científicos primários, publicados nos últimos cinco anos, no período de dezembro/2019 a dezembro/2024, disponíveis na íntegra, redigidos em língua portuguesa e que abordassem de forma direta a atuação do enfermeiro na educação do paciente com insuficiência renal crônica em preparo para o transplante renal. Foram excluídos artigos de revisão (integrativa, sistemática ou narrativa), dissertações, teses, monografias, resumos de congressos, editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados entre as bases de dados e aqueles que não apresentassem relação específica com o tema desta pesquisa. A definição desses critérios permitiu selecionar estudos atuais, relevantes e alinhados aos objetivos da revisão integrativa.¹⁵

4.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas sequenciais. Na primeira etapa, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados, com o objetivo de identificar aqueles potencialmente relacionados ao tema. Na segunda etapa, os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra, sendo incluídos apenas aqueles que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente. Os estudos que não se enquadraram nos critérios, ou que não estavam disponíveis na íntegra, foram excluídos. Ao final desse processo, obteve-se a amostra utilizada para a

análise e síntese dos resultados desta revisão integrativa.¹⁵

4.5 Extração de dados

A extração de dados foi conduzida por meio, adaptado dos modelos por Ursi¹² e Polit¹³ e Back¹³. Este roteiro contempla informações essenciais para a análise, incluindo autoria, ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia empregada, principais resultados, conclusões e implicações para a prática de enfermagem.¹⁵

4.6 Análise crítica dos estudos incluídos

A avaliação metodológica dos estudos selecionados foram realizadas com base nos níveis de evidência científica, conforme a classificação proposta por Souza, Silva e Carvalho¹¹, que organizam as evidências do nível I ao VII, conforme sua qualidade metodológica. O nível I refere-se a metanálises de ensaios clínicos randomizados; o nível II, a estudos experimentais individuais; o nível III, a ensaios clínicos quase-experimentais, sem randomização; o nível IV, a estudos de coorte e caso-controle bem delineados; o nível V, a revisões sistemáticas de pesquisas descritivas ou qualitativas; o nível VI, a estudos descritivos ou qualitativos isolados; e o nível VII, à opinião de especialistas ou relatos de comitês.

Os resultados estão organizados em quadros e tabelas para facilitar a visualização dessa hierarquia das evidências e a compreensão da qualidade metodológica dos achados.¹⁵

4.7 Interpretação dos dados

Os dados extraídos foram interpretados de maneira crítica, articulando-os com o referencial teórico adotado e com estudos prévios pertinentes, permitindo uma análise aprofundada dos resultados em relação à atuação do enfermeiro na educação de pacientes em preparação para o transplante renal. Essa interpretação buscou identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes, relacionando-os à literatura existente e destacando as implicações práticas dos achados para o exercício profissional da enfermagem.¹⁵

4.8 Apresentação da revisão integrativa

A apresentação dos resultados em uma revisão integrativa consiste na organização, síntese e exposição dos dados extraídos dos estudos selecionados, de forma clara, objetiva e coerente com a questão norteadora. Essa etapa busca reunir os achados de maneira sistematizada, permitindo a comparação entre os estudos e a construção de evidências fundamentadas na literatura científica.¹⁶

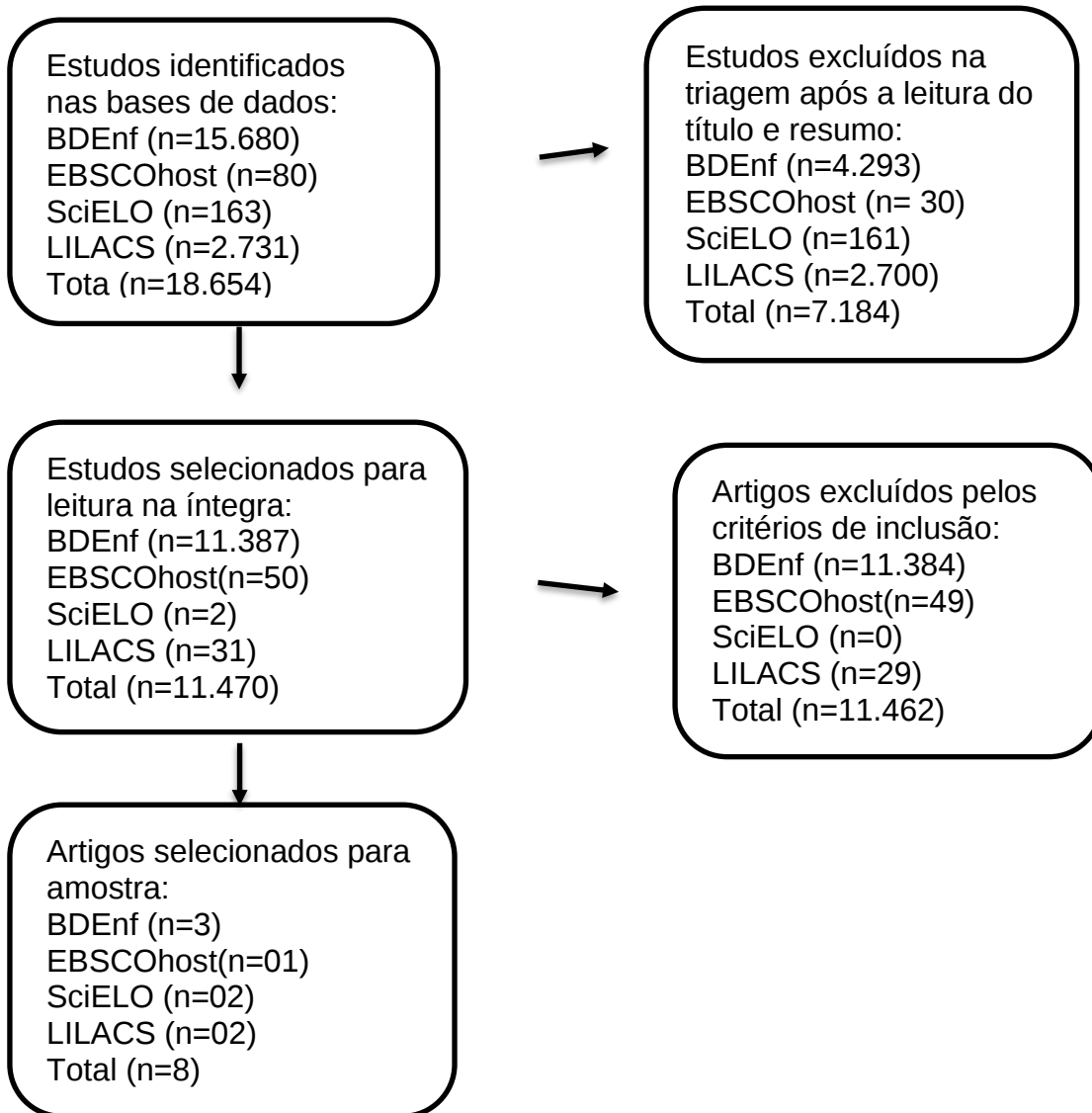
No presente trabalho, os resultados foram apresentados de forma descritiva e sistemática. As informações extraídas dos estudos selecionados foram organizadas em quadro, de modo a facilitar a visualização dos dados referentes ao título da obra, à autoria, ano de publicação, objetivos, metodologia associada ao nível de evidência, principais resultados e implicações para a enfermagem. Em seguida, realizou-se uma discussão narrativa que integrou esses achados com a literatura científica, fundamentando as conclusões desta revisão.

Além disso, foi utilizado o fluxograma PRISMA, adaptado para revisões integrativas, com o objetivo de demonstrar de maneira transparente as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos que compuseram a amostra final.

5 RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos foi conduzido segundo o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), amplamente utilizado em revisões integrativas por organizar de forma sistemática as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. A busca foi realizada nas bases de dados BDEnf, EBSCOhost, LILACS e SciELO, resultando inicialmente em 18.783 artigos, identificados a partir das combinações dos descritores: Doença Renal Crônica AND educação em saúde; Doença Renal Crônica AND enfermagem; Doença Renal Crônica AND transplante renal; Doença Renal Crônica AND adesão à terapia; e Enfermagem AND educação em saúde AND Doença Renal Crônica.

Após a aplicação dos critérios de exclusão: idioma diferente do português, publicações com mais de cinco anos, artigos não primários e não relacionados ao tema. Foram eliminados 11.462 estudos. Assim, a amostra final foi composta por 8 artigos considerados pertinentes para análise, conforme apresentado na figura 1 a seguir.

FIGURA 1 - Fluxograma PRISMA. Ribeirão Preto, 2025

Fonte: Próprio autor, 2025

Inicialmente, estão descritos os cruzamentos realizados na base de dados BDeInf, o cruzamento “doença renal crônica AND educação em saúde” resultou em 4.799 publicações encontradas, dos quais foram excluídas 2.196 por não terem sido publicadas em até 5 anos, 1.896 por não terem sido publicadas originalmente em português, 101 publicações por não serem primárias e 99 publicações que não respondem à pergunta norteadora do estudo, restando 2 artigos para leitura na íntegra.

No descritor “doença renal crônica AND enfermagem”, a busca apresentou 2.718 publicações, entre os quais foram excluídos 831 por não terem sido publicadas até o ano de 2020, 528 por não apresentarem publicação original em língua portuguesa, 118 publicações por não serem primárias e 117 que não respondem à pergunta problema, resultando em 1 artigo para leitura integral.

Em relação ao cruzamento “doença renal crônica AND transplante renal” foram encontradas 5.130 publicações, dos quais foram excluídos 1.432 por estarem fora do período de publicação estipulado, 1.093 publicações por não constarem originalmente na língua portuguesa, 52 publicações por não serem primárias e por não contemplarem a questão norteadora do estudo, resultando em 0 artigos para leitura na íntegra.

Na continuidade da análise, o descritor “doença renal crônica AND adesão à terapia” resultou em 102 publicações encontradas, dos quais foram excluídos 50 por ultrapassarem o limite de 5 anos desde a publicação, 25 publicações por não terem sido publicadas originalmente em português, 18 por não serem primárias e 17 publicações que não ofereceram resposta à questão central do trabalho, sendo selecionado 1 artigo para leitura total.

Por fim, no cruzamento “enfermagem AND educação em saúde AND doença renal crônica” resultou em 2.931 publicações, dentre os quais foram excluídos 71 por não terem sido publicadas em até 5 anos, 51 por não constarem originalmente publicadas em português, 35 publicações por não serem primárias e por não responderem à pergunta problema, assim nenhum artigo foi selecionado para leitura na íntegra.

Já em relação a pesquisa na base de dados EBSCOhost, o cruzamento “doença renal crônica AND educação em saúde” resultou em 2 publicações, cujas não foram excluídas por ano de publicação e nem pelo idioma, mas sim por não serem

primárias e por não contemplarem a questão norteadora do estudo, assim nenhum artigo selecionado para leitura integral.

Posteriormente, no cruzamento com os termos “doença renal crônica AND enfermagem” resultou em 34 publicações encontradas, das quais foram excluídos 19 por não terem sido publicadas em até 5 anos, 13 que não foram publicadas em língua portuguesa, 8 publicações por não serem primárias e outras 8 por não responderem à pergunta problema, não sendo selecionado artigo para leitura na íntegra.

Em relação ao descritor “doença renal crônica AND transplante renal” foram encontradas 25 publicações, das quais foram excluídas 14 por não terem sido publicadas até o ano de 2020, 13 publicações por não estarem disponíveis na língua portuguesa, 11 por não serem primárias e por não apresentarem relação direta com a problemática investigada, não havendo seleção de artigo para leitura integral.

Além disso, o cruzamento com os termos “doença renal crônica AND adesão à terapia” resultou em 2 publicações encontrada no total, dos quais foram excluídos 0 por ano de publicação, 1 publicação por não se apresentar originalmente em português e por não ser primária e 1 por não responder à pergunta problema, não restando artigos para avaliação completa.

Já no descritor “enfermagem AND educação em saúde AND doença renal crônica” foram encontradas um total de 18 publicações, das quais foram excluídas 9 por não atenderem ao critério temporal de até 5 anos, 8 por não estarem disponíveis em português, 3 por não serem estudos primários e 2 publicações que não respondem à pergunta problema, resultando em 1 artigo para leitura apurada.

Posteriormente, na base de dados SciELO, a busca pelo descritor “doença renal crônica AND educação em saúde” resultou em 15 publicações encontradas no total, entre os quais foram excluídos 7 por não estarem adequados ao ano de publicação, 11 por não terem sido publicadas originalmente na língua portuguesa, 3 por não serem primárias e 11 publicações que não respondem diretamente ao problema de pesquisa, restando 1 artigo para leitura na íntegra.

Em relação ao cruzamento “doença renal crônica AND enfermagem” foram encontradas 13 publicações no total, das quais foram excluídos 95 por não terem sido publicadas até o ano de 2020, 54 por não estarem disponíveis em português, 6 publicações por não serem primárias e 134 que não responderam à pergunta p, resultando em 0 artigos para leitura integral.

Depois, no descritor “doença renal crônica AND transplante renal” foram

encontradas um total de 125 publicações, das quais foram excluídas 64 por ano de publicação, 55 por não se apresentarem em português, 28 publicações por não serem estudos primárias e 120 que não ofereceram resposta à questão central do trabalho.

Ainda na mesma base de dados, o cruzamento “doença renal crônica AND adesão à terapia” resultou em 2 publicações encontradas, cujas foram excluídas 1 por não terem sido publicadas em até 5 anos e não estarem disponíveis em língua portuguesa, 0 por não serem primárias e 2 publicações que não responderam à questão norteadora do estudo.

Já no descritor “enfermagem AND educação em saúde AND doença renal crônica” foram encontradas um total de 8 publicações, dentre as quais foram excluídas 5 por não corresponderem ao intervalo temporal definido no trabalho, 0 publicações pelo idioma e por não serem primárias, 5 por não oferecerem resposta à pergunta norteadora da pesquisa, resultando em 1 artigo para avaliação detalhada.

Por último, na base da dados LILACS, a pesquisa utilizando o descritor “doença renal crônica AND educação em saúde” identificou um total de 144 publicações. Destas, foram descartados 102 por não se enquadrarem no recorte temporal estabelecido, 123 por não estarem disponíveis em língua portuguesa, 3 publicações por não se caracterizarem como primárias e 15 por não apresentarem relação direta com a questão investigada, restando 1 artigo para leitura na íntegra.

No que se refere ao cruzamento “doença renal crônica AND enfermagem”, foram localizadas 621 publicações, dos quais foram excluídas 496 por estarem fora do período estipulado, 148 por não apresentarem versão em português, 14 por não configurarem estudos primários e 60 publicações por não atenderem à problemática central.

Quanto à combinação “doença renal crônica AND transplante renal”, foram encontradas um total de 1.754 publicações, das quais foram excluídas 392 por estarem fora do limite temporal, 1.279 por não constarem em português, 13 por não serem primárias e 70 publicações por não contemplarem a questão norteadora.

Na sequência, a busca com o descritor cruzamento “doença renal crônica AND adesão à terapia” retornou 141 publicações, sendo excluídos 60 por não estarem dentro do período temporal adotado no trabalho, 73 por não se apresentarem em português, 3 por não serem estudos primários, 9 por não se alinharem ao objetivo do estudo.

Por fim, ao empregar o cruzamento “enfermagem AND educação em saúde AND doença renal crônica”, foram encontradas 71 publicações, dentre elas, foram excluídas 56 por não se adequarem ao período de publicação definido, 61 por não estarem disponíveis em português, 1 publicação por não se tratar de estudo primário e 10 publicações por não responderem à questão-problema, resultando em 1 artigo para leitura detalhada.

QUADRO 2 - Quadro de coleta de dados adaptado. Ribeirão Preto, 2025

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÃO
Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas	Corgozinho JC, Araújo LPC, Araújo DMS, et al. /2022	Avaliar o conhecimento dos pacientes com doença renal crônica terminal quanto aos fatores de risco e complicações associadas antes e após uma intervenção educativa.	Estudo de intervenção, randomizado, baseado em pré e pós-intervenção. / Nível II	Estudos destacam que a intervenção educativa contribui para a compreensão da ingestão hídrica, o autocuidado em pacientes em hemodiálise e os cuidados com a FAV, favorecendo a independência do paciente com DRC e o sucesso da diálise.	A ação educativa foi eficaz, gerando avaliação positiva e promovendo o protagonismo dos pacientes no autocuidado durante a hemodiálise. Após 90 dias, o grupo que participou da intervenção demonstrou maior evolução do conhecimento em comparação ao grupo controle.
Tecnologia educacional para pessoas com doença renal crônica: construção e validação de conteúdo	Santos FGT dos Laqui V dos S, Sanches R de CN, Rêgo A da S, Salci MA, Radovanovic CAT/ 2021	Descrever a construção e validação de conteúdo de uma tecnologia educativa do tipo cartilha para pessoas com Doença Renal Crônica.	Pesquisa metodológica desenvolvida em quatro fases: diagnóstico situacional; revisão de literatura; elaboração da cartilha e validação do conteúdo com cinco experts. / Nível VI	O enfermeiro deve oferecer um cuidado humanizado, promovendo a autonomia e o autocuidado por meio da educação em saúde e orientações contínuas durante o tratamento.	Torna-se necessário o desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde, realizadas de forma coerente, contínua e sensível às necessidades da população.

Continua...

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÃO
Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise	Pereira CV, Leite ICG/ 2022	Avaliar a não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise e fatores associados.	Estudo transversal com pacientes que realizam hemodiálise em um hospital universitário e duas clínicas privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde. / Nível IV	As equipes de saúde dos centros dialíticos devem realizar atividades para conscientizar os pacientes, tendo em vista o alcance de melhores resultados na adesão ao tratamento, bem como monitorar padrões bioquímicos para instaurar intervenções que propiciem melhora do estado clínico.	Torna-se necessário buscar melhor compreensão do letramento funcional em saúde de pacientes em hemodiálise com o intuito de transmitir de maneira mais compreensível as orientações, tendo em vista a melhoria nos aspectos relacionados à adesão terapêutica e gestão do autocuidado.
Fatores associados ao letramento em saúde limitado de pacientes submetidos ao transplante renal	Montelo MPM et al./2024	Identificar os fatores associados ao letramento em saúde limitado em pacientes submetidos ao transplante renal, destacando as vulnerabilidades socioeconômicas como hábeis determinantes desse nível de letramento.	Estudo com abordagem transversal, por meio de um inquérito estruturado e da aplicação do Brief Test off Functional Health Literacy in Adults (B-TOFHLA), os fatores associados ao letramento em saúde limitado em pacientes submetidos ao transplante renal. / Nível IV	O enfermeiro exerce um papel essencial no contexto do letramento em saúde, adaptando as orientações à realidade de cada paciente, promovendo a compreensão e fortalecendo o autocuidado no pós-transplante renal.	O estudo mostrou que o letramento em saúde limitado está associado à vulnerabilidade socioeconômica, destacando a necessidade de estratégias educativas da enfermagem e da equipe multiprofissional para promover o autocuidado e a adesão ao tratamento no pós-transplante renal.

Continua...

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÃO
Alta hospitalar pós transplante renal: percepções e sentimentos de enfermeiros assistenciais	Sampaio GMA et al./2021	Compreender a educação em saúde como fundamental para orientar pacientes e familiares, favorecer a adesão ao tratamento, prevenir complicações e garantir continuidade do cuidado após a hospitalização.	Estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com enfermeiros assistenciais. / Nível VI	O enfermeiro tem papel central na educação em saúde do paciente transplantado renal, orientando sobre cuidados diários, prevenindo complicações e sinais de alerta, favorecendo a adesão ao tratamento e qualidade de vida em todo o cuidado.	Constata-se a importância da padronização das orientações de enfermagem em todas as etapas do transplante renal, associada ao uso de tecnologias educativas que promovam melhor compreensão e adesão dos pacientes ao tratamento.
Letramento funcional em saúde em renais crônicos: um desafio na abordagem preventiva	Ribeiro FHR et al./2024	O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do letramento em saúde e investigar sua associação com variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes com doença renal crônica não dialíticos.	Estudo transversal com 167 pacientes com DRC, no ambulatório de nefrologia em MG, com questionário sociodemográfico e clínico e o SAHLPA-18 para avaliar o letramento em saúde. incluiu estatística descritiva, testes de correlação e regressão linear. / Nível IV	Na análise do letramento em saúde dos pacientes transplantados, identificando limitações sobre fatores educacionais e criando medidas educativas acessíveis que facilitem a compreensão do processo saúde-doença.	A maioria dos participantes apresentou letramento funcional em saúde insuficiente. As variáveis clínicas não se mostraram preditoras, porém escores mais baixos foram observados em indivíduos com estágio mais avançado da doença renal, menor renda e pouco uso da internet.

Continua...

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÃO
Percepções de pacientes com doença renal crônica sobre tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem	Pereira LTC, Ferreira MMM de./2022	O estudo tem finalidade de relatar percepções do paciente com DRC em relação ao tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem.	Estudo qualitativo com 20 pacientes (+18) com diagnóstico de DRC e em hemodiálise, feito por entrevistas semiestruturadas entre 17 e 20/maio de 2021, com análise de conteúdo dos dados. / Nível VI	O enfermeiro atua na educação em saúde, orientando os pacientes em hemodiálise sobre autocuidado, adesão ao tratamento e estratégias para melhorar a qualidade de vida.	A educação em saúde não foi realizada sistematicamente durante a assistência de enfermagem. Esse déficit influencia diretamente em dificuldades no tratamento de hemodiálise e afetar a percepção do indivíduo sobre seu processo de saúde-doença.
Pacientes renais crônicos adultos submetidos à hemodiálise: perfil e necessidade de informações	Santos AL dos et al./2024	Identificar o perfil populacional e as necessidades de informações de pacientes que são submetidos ao tratamento de hemodiálise.	Pesquisa de campo, descritiva e com abordagem quantitativa. Os dados quantitativos passaram por análise de acordo com a estatística descritiva. Já os dados qualitativos foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo. / Nível VI	O enfermeiro identifica a falta de informações dos pacientes em hemodiálise e promove ações de educação em saúde para melhorar o cuidado, bem-estar e humanização do atendimento.	O reconhecimento da falta de informações dos pacientes colabora para a implementação de orientações e ações educativas em saúde, contribuindo para a melhora do planejamento assistencial e promovendo equidade, humanização e bem-estar integral.

Os achados apresentados nos quadros revelam que a educação em saúde conduzida por enfermeiros no período pré-transplante renal exerce impacto direto na adesão terapêutica e na qualidade do cuidado. Entre os estudos incluídos, observou-se que intervenções educativas sistematizadas, com uso de linguagem acessível e adequação sociocultural, favorecem melhor compreensão do tratamento, diminuem dúvidas recorrentes e contribuem para a redução de complicações associadas à baixa adesão.

Os estudos de abordagem qualitativa evidenciaram que o enfermeiro atua como mediador do conhecimento, valorizando a escuta qualificada e o vínculo terapêutico para promover autonomia e autocuidado. Já as pesquisas com maior rigor metodológico (como ensaios clínicos e estudos transversais) reforçam que cartilhas educativas, tecnologias digitais, e orientação dialógica potencializam a adesão ao tratamento, especialmente quando direcionadas às necessidades individuais do paciente renal crônico.

De forma convergente, os quadros apontam que fatores como letramento funcional em saúde, condições socioeconômicas, e barreiras de acesso ao serviço influenciam a efetividade das estratégias educativas, exigindo do enfermeiro abordagens diversificadas e contínuas, que considerem as vulnerabilidades do paciente, ao mesmo tempo em que fortalecem seu preparo clínico e psicossocial.

Assim, os resultados confirmam que a atuação educativa da enfermagem não se restringe à transmissão de informações, mas configura um cuidado planejado, humanizado e integral, determinante para melhores desfechos no processo de transplante renal.

6 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que a educação em saúde, quando desenvolvida de forma sistemática, humanizada e contínua, constitui um fator essencial para a adesão terapêutica e para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica, especialmente daqueles em fase de preparo para o transplante renal. Essa prática favorece a elaboração de diagnósticos de enfermagem mais precisos e a aplicação de intervenções individualizadas, refletindo diretamente em maior comprometimento com o tratamento e no fortalecimento do vínculo terapêutico entre paciente e equipe.²⁵⁻²⁶

Na mesma linha, Corgozinho et al¹⁷, ao conduzirem ensaios clínicos randomizados com intervenções educativas estruturadas, evidenciaram avanços significativos na compreensão dos pacientes quanto às complicações potenciais e aos cuidados necessários no tratamento. Tais achados ressaltam a relevância do protagonismo do paciente no processo de autocuidado, uma vez que, ao adquirir conhecimento e confiança, ele passa a participar ativamente das decisões relacionadas à própria saúde. Esse resultado dialoga com as recomendações do Ministério da Saúde²⁶, que reconhece a educação em saúde como eixo estruturante da atenção integral às DCNT, entre as quais a DRC se destaca pela elevada prevalência e impacto na saúde pública.²⁵⁻²⁶

Outro aspecto recorrente na literatura diz respeito à utilização de tecnologias educativas, como cartilhas, guias ilustrados e materiais multimídia, elaborados para promover maior autonomia e compreensão do processo saúde-doença. Santos et al¹⁸ apontaram que esses recursos contribuem de forma significativa para a literacia em saúde, além de favorecerem a comunicação entre equipe multiprofissional, paciente e família.²⁵⁻²⁶

Entretanto, a literatura também chama atenção para barreiras que comprometem a adesão e o sucesso do cuidado. Pereira e Leite¹⁹ demonstraram que a baixa adesão ao regime terapêutico esteve frequentemente relacionada a limitações no letramento funcional em saúde, dificultando a interpretação de prescrições médicas e de orientações nutricionais. De forma complementar, Montelo et al²¹ evidenciaram que condições socioeconômicas desfavoráveis comprometem tanto a compreensão quanto a execução do autocuidado em pacientes submetidos ao transplante renal,

exigindo das equipes de enfermagem uma postura mais sensível, com adaptações das orientações de acordo com a realidade sociocultural de cada indivíduo.²⁵⁻²⁶

Nesse sentido, Ribeiro et al²², ao analisarem o letramento funcional em saúde de pacientes com DRC, identificaram prevalência significativa de limitações na interpretação de informações relacionadas ao tratamento. O estudo apontou que déficits nesse campo comprometem diretamente a adesão terapêutica, uma vez que dificultam a compreensão de prescrições, orientações nutricionais e recomendações para o autocuidado. Esse achado reforça as diretrizes do Ministério da Saúde, que reconhece o letramento em saúde como um dos pilares para a promoção do autocuidado e para a efetividade das ações educativas voltadas às DCNT. Dessa forma, torna-se evidente que a superação dessas barreiras demanda práticas educativas adaptadas à realidade sociocultural dos indivíduos, além de estratégias multiprofissionais que favoreçam a comunicação clara e acessível.²⁵⁻²⁶

No campo dos estudos qualitativos, observa-se a valorização da dimensão subjetiva do cuidado. Pesquisas como as de Sampaio et al²⁰ e Pereira e Ferreira²³ revelaram que as percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre a hemodiálise e o transplante renal estão intrinsecamente relacionadas à forma como as ações educativas são conduzidas. A ausência de padronização, continuidade e acompanhamento nessas práticas foi apontada como uma barreira significativa à adesão, reforçando a necessidade de estratégias mais integradas e sustentáveis.²⁵⁻²⁶

De forma complementar, Santos et al¹⁸, ao desenvolverem e validarem uma tecnologia educacional para pessoas com DRC, evidenciaram que materiais estruturados e cientificamente validados constituem ferramentas eficazes para o fortalecimento do autocuidado. O estudo ressaltou que, quando elaborados em linguagem acessível e adaptados ao contexto sociocultural dos pacientes, esses recursos pedagógicos favorecem a compreensão das orientações terapêuticas, reduzem dúvidas recorrentes e ampliam a adesão ao tratamento. Esses achados vão ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde²⁶, que enfatiza a necessidade de estratégias educativas sistemáticas e inovadoras para ampliar a autonomia dos pacientes, qualificar o autocuidado e fortalecer a integralidade da atenção à saúde.

Essas evidências convergem com os princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde em documentos regulatórios como o Sistema Nacional de Transplantes (SNT),

no qual as ações educativas estão inseridas como parte integrante do cuidado tanto no pré quanto no pós-transplante.²⁵⁻²⁶

Nessa perspectiva, o papel do enfermeiro ultrapassa a função de transmissor de informações, assumindo também o compromisso de desenvolver escuta qualificada, vínculo terapêutico e adaptação das práticas educativas às especificidades culturais, sociais e emocionais de cada paciente.²⁵⁻²⁶

Portanto, a presente discussão demonstra que a educação em saúde, quando conduzida de forma planejada e protagonizada pela enfermagem, constitui uma estratégia essencial para o preparo de pacientes renais crônicos. Sua aplicação contribui para a redução de complicações, para a ampliação da adesão terapêutica e para a promoção da autonomia, além de possibilitar a integração entre achados científicos e políticas públicas nacionais. Esse alinhamento fortalece a prática profissional, potencializa a resolutividade do cuidado e promove um atendimento mais equitativo, humanizado e integral.²⁵⁻²⁶

Dessa forma, ao refletir sobre os achados desta revisão, fica evidente que a atuação do enfermeiro vai muito além das práticas técnicas, abrangendo também o compromisso ético e educativo no cuidado ao paciente renal crônico. A experiência adquirida ao longo da pesquisa reforça a importância de um olhar sensível e humanizado, capaz de reconhecer as limitações, potencialidades e singularidades de cada indivíduo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu concluir que a atuação do enfermeiro na educação de pacientes com doença renal crônica no período pré-transplante renal constitui eixo fundamental para a adesão terapêutica, a prevenção de complicações e o fortalecimento da autonomia do paciente. As estratégias educativas, quando sistematizadas, dialógicas e culturalmente adaptadas, mostram-se determinantes para o fortalecimento do vínculo terapêutico, o preparo clínico e psicossocial do paciente e, conseqüentemente, para o êxito do transplante renal.

Os estudos analisados evidenciaram que fatores como letramento em saúde, condições socioeconômicas, barreiras de acesso e aspectos emocionais interferem na efetividade das intervenções educativas. Esses achados reforçam a necessidade de um enfermeiro com sensibilidade clínica, competência comunicativa e domínio de estratégias pedagógicas diversificadas. Assim, a educação em saúde planejada e humanizada não apenas favorece a adesão ao tratamento, mas também qualifica o cuidado integral e sustentável ao paciente renal crônico.

Para a comunidade científica, este estudo contribui ao ampliar o conhecimento sobre a interface entre educação em saúde, adesão terapêutica e transplante renal, além de indicar a necessidade de novas pesquisas que explorem metodologias educativas inovadoras, uso de tecnologias digitais e adequação cultural das estratégias. Destaca-se, ainda, a importância de considerar diferentes realidades regionais a fim de reduzir desigualdades no acesso à informação e na compreensão do tratamento.

Conclui-se que este trabalho não se encerra em si, mas abre caminhos para reflexões e investigações futuras que fortaleçam a prática de enfermagem e promovam um cuidado mais humanizado, equitativo e efetivo no contexto do transplante renal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Sistema Nacional de Transplantes – Rim [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 abr 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/rim>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doença Renal Crônica (DRC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 abr 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>
3. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Revista Associação Médica Brasileira [Internet]. 2010 [citado 2025 abr 13];56(2):16873. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/3n3JvHpBFm8D97zJh6zPXbn/>
4. Matos JP de, Fazenda J. Mecanismos da hemodiálise e diálise peritoneal. Revista Sociedade e Desenvolvimento [Internet]. 2022 nov 8 [citado 2025 abr 13];11(14):e237111436213. Disponível em: <https://rsdjournal.org/in-dex.php/rsd/article/view/36213>
5. Barbosa KRA, Silva SC, Pope S, Fornari JV, Rodrigues FSM, Barnabé AS, Ferraz RRN. Indicações de hemodiálise de emergência em uma unidade de terapia intensiva de um hospital particular da cidade de Atibaia – SP. Revista Science in Health [Internet]. 2012 [citado 2025 abr 13];3(3):131–8. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new-revista_scienceinhealth/09_set_dez_2012/science_03_03_131-138.pdf
6. Amador-Marín B, Martínez-Montilla JM. El método buttonhole como técnica de punción de la fístula arteriovenosa em hemodiálisis: una revisión de la literatura. Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado 2025 abr 13];15(44):4319. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000400014&script=sci_arttext&lng
7. Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PR, Silva RF. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2018 [citado 2025 abr 13];8:e2391. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973219>
8. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Transplante renal [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2023 [citado 2025 abr 13]. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>
9. Montelo MPM, Teixeira JB, Martins KA, Pereira ERS. Letramento em saúde de pacientes candidatos ou submetidos ao transplante renal: revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Transplantation [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 13];26(1):e2623. Disponível em: <https://www.scielo.br/bjt/a/W3GwtQV8Cdj9x5gKhWmfnPd/?lang=pt>

10. Freitas TF, Oliveira ERV, Vellinho LPB, Rocha PNM, Monteiro LAH, Souza SR. Enfermagem e ações educativas em portadores de insuficiência renal crônica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2010 nov 25 [citado 2025 abr 13]; Supl 120 anos EEAP/UNIRIO. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1015>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado 2025 maio 10];8(1):102-6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [citado 2025 maio 10] 128 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde18072005095456/pt-br.php>.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019
14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para construção de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2007 maio-junho [citado 2025 maio 10];15(3):508-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado 2025 agosto 11];8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
16. Mendes C. Fluxograma PRISMA para revisão integrativa [Internet]. Camila Mendes; 2021. Disponível em: <https://camilamendes.com.br/fluxograma-prisma-para-revisao-integrativa/>
17. Corgozinho JC, Cordeiro LP, Araújo DMS, Lucas TC. Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas [Internet]. 2022 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1402112>.
18. Santos FGT, Laqui VS, Sanches RCN, Rêgo AS, Salci MA, Radovanovic CAT. Tecnologia educacional para pessoas com doença renal crônica: construção e validação de conteúdo [Internet]. 2021 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1222539>.
19. Pereira CV, Leite ICG. Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise [Internet]. 2022 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TVvHBHbL7VFVQbdXm3qTmdC/?format=html&lang=pt>

20. Sampaio GMA, Araújo AFL, Oliveira R, Oliveira CMC. Alta hospitalar pós transplante renal: percepções e sentimentos de enfermeiros assistenciais [Internet]. 2021 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://journalijdr.com/alta-hospitalar-p%C3%B3s-transplante-renal-percep%C3%A7%C3%B5es-e-sentimentos-de-enfermeiros-assistenciais>.
21. Montelo MPM, Teixeira JRB, Martins KA, Pereira ERS. Fatores associados ao letramento em saúde limitado de pacientes submetidos ao transplante renal [Internet]. 2024 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/bjt/a/ZykPXQQRYLWfLp3rG8gWzxv/?lang=pt>.
22. Ribeiro FHR, Cortez EN, Morais FA, Pinto FM, Moraes KL, Romano MCC, Martins MAP, Otoni A. Letramento funcional em saúde em renais crônicos: um desafio na abordagem preventiva [Internet]. 2024 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vVywGK3sRJyFqF3fLSvFnJ/?format=html&lang=pt>.
23. Pereira LTC, Ferreira MMM. Percepções de pacientes com doença renal crônica sobre tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem [Internet]. 2022 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415993>
24. Lopes AS, Sbroglia G, Batista IF, Soares LA, Ziviani LC, Leal CCG. Pacientes renais crônicos adultos submetidos à hemodiálise: perfil e necessidade de informações [Internet]. 2024 [citado 2025 agosto 20]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1572975>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Doença Renal Crônica (DRC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 setembro 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; o que tem produzido para o fortalecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 setembro 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortaleciemnto.pdf

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Item	Descrição
Identificação	Autor(es), ano de publicação, título do artigo, periódico, país de realização
Objetivo do estudo	Finalidade principal do estudo
Metodologia	Tipo de estudo, abordagem metodológica, amostra, critérios de inclusão/exclusão
População/Participantes	Características da população estudada
Intervenção/Atuação do enfermeiro	Estratégias ou práticas educativas descritas
Desfechos/resultados principais	Principais achados do estudo
Conclusões	Conclusões apresentadas pelos autores
Nível de evidência	Classificação do estudo segundo hierarquia das evidências
Implicações para a enfermagem	Contribuições práticas para a atuação do enfermeiro
Limitações	Limitações relatadas pelos autores (quando disponíveis)

Fonte: Adaptado de Ursi (2005) e Polit & Beck (2019).

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 1/5****DECLARAÇÃO**

Eu, Graziella Pialarici Teixeira portadora do documento de identidade RG nº 57.814.775-0, CPF nº 473.163.748-10, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº N9701B9

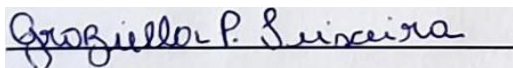
declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14 /OUTUBRO de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação
do ICS da UNIP.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 2/5**DECLARAÇÃO**

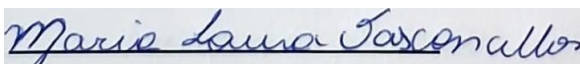
Eu, Maria Laura Andrade Vasconcellos, portador (a) do documento de identidade RG nº 60.408.114-5, CPF nº 351.376.208-90, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº G530373 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

3. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
4. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14 /OUTUBRO de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação
do ICS da UNIP.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 3/4**DECLARAÇÃO**

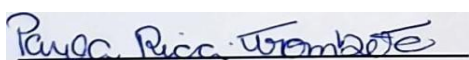
Eu, Paula Ricci Trombeta, portador (a) do documento de identidade RG nº59.350.417, CPF nº 360.740.548-43, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº G4910A-2 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

5. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é: “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
6. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14 /OUTUBRO de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação
do ICS da UNIP.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS 4/4**DECLARAÇÃO**

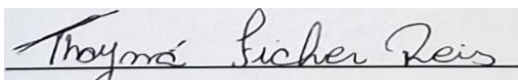
Eu, Thayna Ficher Reis, portador (a) do documento de identidade RG nº 53.322.745-8, CPF nº 485.155.038-32, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA nº N7841J-6 a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

7. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO DO PACIENTE PRÉ TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
8. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Ribeirão Preto, 14 /OUTUBRO de 2025.



Assinatura do (a) aluno

Autenticação dessa assinatura
mediante verificação na cédula do
RG, pela auxiliar de coordenação
do ICS da UNIP.