



ESTUDO QUALITATIVO

PERSPECTIVAS E SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE PACIENTES RENAI TRANSPLANTADOS

*PERSPECTIVES AND MEANINGS OF THE EXPERIENCES OF RENAL TRANSPLANTED
PATIENTS*

*PERSPECTIVAS Y SIGNIFICADOS DE LAS EXPERIENCIAS DE PACIENTES RENALES
TRANSPLANTADOS*

RESUMO

Objetivo: compreender o significado das vivências e perspectivas de indivíduos renais transplantados e as mudanças ocorridas em suas vidas após o transplante. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com uso do método história de vida, desenvolvida com sete transplantados renais, na cidade Manaus (AM). **Resultados:** o impacto do diagnóstico da doença renal é vivenciado de forma negativa e dolorosa. O período de hemodiálise foi descrito como sentimento de aprisionamento e declínio na realização das atividades, mesmo corriqueiras. A realização do transplante significou a possibilidade de liberdade e melhora da qualidade de vida. As principais dificuldades narradas foram: falta de hospital especializado; baixa imunidade; e medo de perder o transplante. **Considerações finais:** os indivíduos transplantados descreveram seus sentimentos, suas expectativas e dificuldades na sua condição de transplantado, apontando para a necessidade de observação mais aprofundada dos fenômenos que ocorrem com eles.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Qualidade de Vida; Acontecimentos que Mudam a Vida; Sistema Urinário; Enfermagem em Nefrologia.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica; Trasplante de Riñón; Calidad de Vida; Acontecimientos que cambian la vida; Sistema Urinario; Enfermería en Nefrología.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency; Kidney transplantation; Quality of life; Life-Changing Events; Urinary system; Nursing in Nephrology.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade das causas de mortes no mundo, afetando aproximadamente 35 milhões de pessoas por ano. Inclui-se dentre as DCNT a Doença Renal Crônica (DRC) que atinge cerca de 5-10% da população mundial e sua ocorrência tem sido crescente no Brasil, sendo associada principalmente ao alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e o envelhecimento da população^(1,2).

Considerada um problema de saúde pública, a DRC caracteriza-se por um processo patológico insidioso, irreversível e progressivo da perda da função renal, podendo levar o indivíduo para a DRC terminal. Os pacientes que progredem para a DRC terminal necessitam fazer uso de terapias de substituição renal (TSR), entre elas, a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal⁽¹⁾.

Dentre as modalidades de tratamento para a DRC, o transplante renal se apresenta como a melhor modalidade terapêutica. Em determinadas casos, esse procedimento pode representar a única maneira para o indivíduo sobreviver^(3,4). No Brasil, entre janeiro e dezembro de 2018 ocorreram 23.538 transplantes, sendo que 5.923 destes foram transplantes de rim⁽⁵⁾.

O transplante renal tem por finalidade melhorar a qualidade de vida do indivíduo espoliado por sessões de hemodiálise, devolvendo-lhe a possibilidade de uma maior longevidade e melhor qualidade de vida, se comparado à sua vivência pré-transplante.

Embora haja uma melhor qualidade de vida após o transplante renal, o indivíduo vivencia alterações na sua rotina, tais como: a incorporação do uso dos imunossupressores, bem como os cuidados com o uso destes medicamentos, as frequentes visitas ao hospital para avaliar as condições do estado de saúde, além do sentimento de medo em relação à rejeição do enxerto^(7,8).

Tais experiências podem gerar no indivíduo sentimentos como tristeza e desapontamento devido às demandas impostas pelo transplante. Assim como nas outras terapias renais substitutivas, a pessoa transplantada está susceptível a apresentar complicações. As intercorrências no pós-transplante variam das mais comuns às mais complexas, como: infecções, complicações urológicas e rejeição do enxerto, todas passíveis de hospitalização, as quais podem comprometer sua qualidade de vida⁽⁶⁾.

Entende-se, portanto, que uma observação mais aprofundada aos fenômenos que envolvem tal situação pode trazer aos profissionais de saúde, especialmente os profissionais de enfermagem que lidam mais diretamente com o cuidado dos pacientes, uma melhor compreensão acerca das perspectivas dos pacientes transplantados, bem como, do contexto geral em que eles se encontram, possibilitando a realização de intervenções mais adequadas às reais necessidades desses indivíduos,

por meio do desenvolvimento dos atendimentos assistenciais disponibilizados no contexto brasileiro.

OBJETIVOS

Compreender o significado das vivências e perspectivas de pacientes renais transplantados e as mudanças ocorridas em suas vidas após o transplante.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob o CAAE 89247118.0.0000.5016. Para a garantia do anonimato dos participantes, seus nomes foram identificados por um código, ou seja, pela letra “E” de entrevistado, seguida do número correspondente à ordem (E1, E2, E3, ... E7). Todos os participantes autorizaram sua participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório, realizada com indivíduos transplantados renais, acompanhados em um ambulatório de Nefrologia, localizado na cidade Manaus, Amazonas. Optou-se pelo uso do método da História de Vida, coletada a partir do relato oral. Este método funciona como uma possibilidade do indivíduo de acessar seu interior, na busca da apreensão do vivido, por sua própria maneira de gerir a realidade em que está inserido⁽⁹⁾.

Cenário do estudo

Este estudo foi conduzido na cidade de Manaus (AM), onde, no período compreendido entre 2011 e 2018, foram realizados 232 transplantes de rim, dos quais 93 foram com órgãos de doadores vivos e 139 com órgãos de doadores falecidos⁽⁵⁾. O local das entrevistas foi no Laboratório do Grupo de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades (LaPeCSH), localizada na Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas.

Coleta e organização dos dados

Para a amostra dos sujeitos foi utilizada a técnica não probabilística denominada “*Bola de Neve*” (snowball)⁽¹⁰⁾, que utiliza cadeias de referência, onde um indivíduo indica o outro, para estudar populações difíceis de serem acessadas, até que se presencie a saturação dos dados⁽¹¹⁾. A

amostra totalizou sete pessoas transplantadas renais e o período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2018 e maio de 2019. O tempo de entrevista variou entre 64 minutos a 3 horas e meia.

Para a seleção dos participantes, foram adotados como critérios de inclusão: adultos de ambos os sexos que foram submetidos ao transplante renal; pacientes renais transplantados há mais de um ano e não ser autodeclarado indígena. Foram excluídos os pacientes com alguma doença mental que os impossibilitasse de responder à entrevista ou que este estudo, por algum motivo, pudesse vir a prejudicá-los.

Todas as entrevistas foram agendadas previamente e audiogravadas individualmente no Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Após os dados de identificação previstos para o estudo, iniciou-se a entrevista com uma pergunta disparadora: o que aconteceu com sua vida a partir da descoberta da necessidade do transplante renal?

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e tratadas, destacando os elementos fundamentais para a compreensão do estudo em curso e seus resultados. A análise dos dados coletados foi tratada a partir de três etapas sistemática, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e sua interpretação, tendo como referencial metodológico a técnica de conteúdo proposto por Bardin⁽¹²⁾, no qual foram realizadas leituras das entrevistas e, em seguida, organização em categorias para uma melhor compreensão e entendimento do conteúdo. A interpretação se deu por meio da inferência dos dados coletados com a literatura científica.

RESULTADOS

Participaram do estudo 3 homens e 4 mulheres. A idade variou entre 32 anos e 55 anos. No que diz respeito ao estado civil, 4 eram solteiros, 2 casados e 1 viúvo; 2 com ensino fundamental incompleto e 1 completo; 1 com curso superior incompleto e 3 completos. O tempo de terapia de substituição renal variou entre 1 ano a 13 anos. Quanto ao tipo de doador, 3 receberam o enxerto provenientes de doador cadavérico e 4 receberam o enxerto de doador vivo (cônjuge, filha, pai e irmão). Em relação ao tempo de transplante renal, o tempo mínimo foi de 1 ano e 7 meses e o tempo máximo de 22 anos. Quanto ao local de realização da cirurgia de transplante, 3 realizaram o transplante fora do estado do Amazonas.

As entrevistas originaram um corpus de análise cujas unidades significativas foram agrupadas em quatro categorias temáticas: o impacto de um diagnóstico desconhecido; o convívio com a máquina

de hemodiálise; valores atribuídos à atual condição de transplantado e dificuldades que permeiam a vida atual do paciente transplantado renal.

O impacto de um diagnóstico desconhecido

Nesta categoria, os participantes desvelaram sua concepção acerca de como, em um primeiro momento, receberam a notícia do diagnóstico de Doença Renal Crônica. A descoberta da doença renal, atrelada ao início imediato da hemodiálise, é vivenciada pelos pacientes de maneira negativa e dolorosa. Fizeram-se presentes, na fala de cada um, sentimentos de abalo, tristeza, dor e surpresa. Percebe-se que todos os entrevistados consideraram esse processo como uma situação difícil de aceitar, influenciando diretamente nos seus aspectos emocionais e psíquicos, conforme observado nos relatos E1 e E3.

Me encaminharam para a nefrologista. Quando chegou lá, a minha pressão estava 23x17 e eu estava do jeito que estou com vocês, sem sentir nada [...] Aí ela falou: "teus exames estão assim, assim... você vai precisar de hemodiálise". Imagina só o meu baque! Aí pronto, acabou o meu mundo! (E1)

Eu chorava ... e chorei por muitos anos, depois que eu descobri que eu tinha um problema renal. Eu não entendia o que eu tinha ainda. Mas, a assistente social dizia que era um problema muito sério e que eu podia vir a óbito e que a única maneira de eu sobreviver era eu estar ali naquele processo. E eu chorava muito porque eu me sentia muito mal. Você se sentir mal 24h por dia é muito ruim. (E3)

A experiência do adoecimento e o modo como cada paciente se relaciona com a doença renal crônica é sempre único e subjetivo, dependente de vários fatores, em especial, o perfil psicológico. Compreende-se nas falas E5 e E6, que a doença renal trouxe consigo sentimentos negativos, como a infelicidade, o medo, a solidão, a incapacidade, além da vivência de um luto antecipado frente ao recebimento do diagnóstico.

Foi tudo muito rápido, muito surpreso! Ninguém esperava! Foi aquele rebuliço na família [...] Aí, nesse momento, o que era colorido ficou escuro, perdi o sorriso, o que tinha sentido perdeu o sentido. Acabou a minha alegria ali, porque ali eu vi que eu tinha algo sério. Aí, na mesma hora, ele (o médico) me alertou que eu estava na iminência de um AVC, já me mandou subir para fazer cateterismo e em seguida, hemodiálise. Foi tudo muito rápido. Pela manhã eu estava no robô e de tarde já estava sentado fazendo hemodiálise. E foi muito ruim, eu fiquei muito assustado, né! Eu era muito novo, tinha 35 anos, não tinha ninguém ali comigo do meu lado para me dar apoio. (E5)

Quando eu virei renal, eu pensei que tinha acabado a minha vida! Porque eu sempre fui muito agitada, queria sempre correr atrás das coisas, na faculdade, no trabalho. (E6)

Os primeiros indícios da doença citados pelos entrevistados foram dor lombar, dor abdominal, edema, enjoo, presença de anemia intensa e fraqueza. Observa-se também, que alguns

entrevistados relataram a postergação na procura por um atendimento especializado, de acordo com E3 e E7.

Comecei a sentir muitas dores nas costas e, quando eu sentava, sentia muitas dores na barriga. E eu percebia que eu estava inchada, que eu estava enjoada. (E3)

Eu era muito anêmica, estava com muita anemia, aí eu cheguei a desmaiar. Quando eu cheguei no médico ele constatou que era problema renal. Eu sentia as coisas, mas a gente acha só que é um negócio passageiro, não acha que é o rim que tá parando. (E7)

O convívio com a máquina de hemodiálise

A vida antes do transplante, na máquina de hemodiálise, foi narrada pelos participantes como um período caracterizado por limitações impostas pelo tratamento dialítico. Destacaram-se como principais dificuldades as restrições dietéticas, o controle hídrico rigoroso e os efeitos advindos com o tratamento, conforme os depoimentos de E3 e E6.

Sentia muito enjoo, não conseguia comer nada, fraqueza extrema, muito enjoo, aí só passava depois que eu vomitava tudo. Aí eu dormia. Depois eu acordava e comia pouco, porque nessa fase você não pode comer muita carne, não pode comer muita fruta. Aí o que você vai comer? Fica difícil, né! Aí, a carne era aquele negócio sem sal, só com alho, geralmente assada; fruta você tinha que comer fruta cozida por conta do potássio... (E3)

No começo foi difícil porque eu não entendia o por que eu estava ali. Eu queria beber água e não podia. Eu ficava revoltada. E ainda tinha a diabetes para piorar tudo... então assim, foi bem complicado. (E6)

Os entrevistados E4 e E5 relataram a presença dos efeitos sintomatológicos decorrentes do tratamento dialítico, como hipotensão, cefaleia, enjoos e mal-estar. Observam-se nessas falas, alguns dos possíveis sintomas apresentados pelos entrevistados durante e após a hemodiálise.

Eu sentia somente quando a minha pressão baixava fazendo. Eu acho que em quase 3 anos de hemodiálise, eu passei mal umas 2 ou 3 vezes. (E4)

Com o tempo começou a me causar reações terríveis, tipo uma mistura de tudo, dor de cabeça, vontade de vomitar muito grande, era um mal-estar que eu não consigo nem descrever como eu sentia. E aquilo só passava quando amanhecia ou depois de 24h depois de todas aquelas reações horríveis que eu sentia. (E5)

Na fala de E7, fica evidente o sentimento de inutilidade e aprisionamento após as sessões de hemodiálise. Ainda salienta o fato de não conseguir desenvolver suas atividades cotidianas e laborais, em razão do declínio físico decorrente do tratamento.

Na época da hemodiálise eu não prestava pra nada! Só era ficar em casa um dia se recuperando do baque, porque a gente tira de 4 quilos de impureza na máquina, tira tudo, aí se recuperava num dia e no outro já tinha que ir de novo. Não tinha vida pra

nada, era só isso, vegetando todo tempo; era casa e hemodiálise. Não estudava, não trabalhava, não saía, não fazia nada. (E7)

Valores atribuídos a atual condição de transplantado renal

Nesta categoria, os transplantados renais atribuem valores a sua atual condição de transplantado, que estão relacionados à subjetividade, influenciados, principalmente, pela percepção individual sobre os eventos vivenciados e a relação com a saúde. Assim, o transplante representa para estes indivíduos o renascimento e a sensação de bem-estar, sendo atribuídos como valores a chance de ter uma nova vida, o sentimento de liberdade e a melhoria na qualidade de vida.

Observa-se que as representações que o paciente constrói acerca do transplante, a qualidade e expectativas de vida configuram-se como experiências positivas advindas após o transplante. Isso é identificado por meio dos seguintes depoimentos:

Depois que eu transplantei foi outra vida [...] Eu ter escapado, eu ter vivido de novo, eu olho a claridade do dia, sabe! Pra mim é uma maravilha! (E2)

Eu posso comer, beber, dormir, viajar, estudar, fazer o que eu quero. Eu não sinto mais nada e não estou presa mais. (E7)

Com a liberdade decorrente do transplante, a maioria dos participantes afirmou o desejo em dar continuidade às atividades laborais e prosseguir com os estudos.

Na parte profissional eu corro muito atrás de ter uma vaga pública. (E1)

Eu quero tentar o mestrado, mas antes do mestrado, eu já quero conseguir dar aula no segundo semestre pra complementar a minha renda. (E6)

Como experiência positiva após o transplante, os participantes apontaram o altruísmo, o cuidado com o corpo e a saúde como algo de grande importância adquirido a partir das experiências vivenciadas com a doença e o transplante, como observado nas falas de E3 e E5.

Acho que a única coisa que eu vejo de positivo nisso é que você se torna uma pessoa melhor, você tenta virar uma pessoa melhor, porque você já sofreu tanto. (E3)

As experiências positivas eu posso dizer que isso me reeducou quanto a minha alimentação, a ter um cuidado melhor com o corpo e com minha saúde [...] A boa alimentação e exames específicos nos ajudam a identificar problemas como eu tive. Se eu soubesse antes que o exame que mede a saúde do rim era ureia e creatinina, eu não teria passado por isso. (E5)

Dificuldades que permeiam a vida atual do paciente transplantado renal

Emergiram das narrativas dos participantes as dificuldades vivenciadas após o transplante. As narrativas indicam a dificuldade em não ter um hospital especializado para os transplantados, a imunidade baixa e o sentimento de medo em perder o transplante.

Ainda existe muita dificuldade não só pra mim. Para todos os transplantados, a maior dificuldade é de (serviço de) urgência. Por exemplo, a gente sabe que a gente não tem a saúde como de vocês que não são transplantados, a nossa imunidade é zero [...] Então vamos supor, se eu tô em casa e passo mal, eu corro pro hospital normal hoje, a gente não tem um hospital como o do câncer, que é tudo lá centralizado, nós não temos esse hospital ainda. (E1)

O negativo mesmo é essa questão de adoecer, que pra gente tem um Q maior, porque além de ser pior, você já fica com aquilo na cabeça: “eu vou perder meu enxerto”, e aí já passa todo aquele filme na cabeça de poder voltar pra hemodiálise novamente, lembra de tudo que a gente já passou, e é muito ruim. (E6)

Outro elemento apontado como aspecto negativo é a dificuldade em ter acesso às medicações imunossupressoras e as frequentes visitas ao hospital para avaliar as condições de saúde, evidenciado pelas falas E2 e E3.

Falta medicação na CEMA e essa medicação que a gente toma, às vezes, não tem pra comprar e quando tem é caríssimo. Mas a luta não é fácil! Aí tem que fazer de três em três meses consulta com o doutor. (E2)

O que adianta transplantar? Eu me esforcei tanto! Falta remédio... você vai atrás e não tem, você quer manter a sua saúde mas você não consegue, porque o que devia funcionar, não funciona. Então você acaba ficando desanimado, porque isso também te enfraquece. Esse é o lado negativo, você quer fazer tudo certinho, mas não tem estrutura para isso, porque o pós-transplante exige uma estrutura muito grande. (E3)

Outro lado emergido durante a análise das entrevistas foi a interferência das medicações imunossupressoras na vida cotidiana, relatadas por alguns participantes:

Os pontos negativos são os remédios, porque a gente tem que tomá-los pra vida inteira! Você não pode se esquecer de tomar, alguns mudam teu corpo! (E1)

A medicação interfere no seu humor diário, ela interfere na sua vida mesmo [...] A bula é um livro cheio de possíveis causas: pode causar até câncer, principalmente, câncer de pele. A ocorrência de lesões na pele do paciente transplantado é muito grande, então dá muita verruga, HPV. (E3)

DISCUSSÃO

As narrativas apresentadas na categoria “O impacto de um diagnóstico desconhecido”, revelam sentimentos negativos diante do diagnóstico. Encontraram-se resultados semelhantes em

outro estudo, no qual a descoberta da doença, seguido de tratamento dialítico, acarretou reações de tristeza, angústia e desespero⁽¹³⁾.

Santos et al.⁽¹⁴⁾ afirmam que o diagnóstico da Doença Renal Crônica Terminal, relaciona-se à sensação de “morte lenta”, ocasionado nas fases do pesar. O sentimento de negação, por exemplo, surge em consequência do súbito adoecimento atrelado ao receio do desconhecido, muito evidenciado nas falas dos participantes. Baseado nos relatos, destaca-se o importante papel do enfermeiro no momento de comunicar a notícia difícil, pois o mesmo precisa possuir habilidade para prever, identificar, compreender e manejar os sentimentos de medos, angústias e dúvidas dos pacientes. Ao estabelecer um vínculo, o enfermeiro auxilia o paciente a incorporar novas adaptações de enfrentamento durante o processo de conhecimento do diagnóstico, modalidades de tratamento e superar os empecilhos no âmbito familiar, social e laboral⁽¹⁵⁾.

Em relação ao processo de adoecimento, os participantes foram incapazes de detectar os avisos da doença em razão da falta de conhecimento, caracterizando essa etapa como algo imprevisível. Uma pesquisa realizada com 30 pacientes em um hospital universitário sobre a temática do estudo constatou que os pacientes não possuíam conhecimentos prévios sobre o diagnóstico, tendo o tratamento iniciado subitamente⁽¹³⁾. A possível justificativa para este fenômeno deve-se ao fato de que a doença possui caráter insidioso, no qual as alterações sistêmicas surgem somente quando os rins perdem aproximadamente 50% de sua função⁽¹⁶⁾.

A partir dos depoimentos demonstrados, comprova-se que as condições crônicas requerem um manejo especializado em todos os níveis da assistência em saúde por parte dos profissionais envolvidos, já que a descoberta da doença ocasiona uma alteração abrupta da rotina e mudanças na qualidade de vida.

A assistência em enfermagem deve abranger da alta complexidade até a atenção primária, promovendo ações de comunicação e educação efetivas que se mostram primordiais para adoção de medidas preventivas e consequentemente promovendo o diagnóstico precoce⁽¹⁷⁾.

Em relação a segunda categoria, denominada “O convívio com a máquina de hemodiálise”, os depoimentos apresentados expressam percepções negativas em estar submetido a esta modalidade de tratamento. Em consonância, os resultados de uma pesquisa desenvolvida com pacientes submetidos à hemodiálise na região sul do Brasil, foram similares ao achado do presente estudo. No entanto, a pesquisa apontou as alterações na imagem corporal, em consequência do uso do cateter duplo-lúmen ou da fístula arteriovenosa, e a sensação de dependência como aspectos negativos relativos ao tratamento⁽¹⁸⁾.

A realidade dos pacientes que se submetem ao tratamento hemodialítico traz consequências negativas para o âmbito mental e comportamental, assim como no estilo de vida da pessoa e no cotidiano de sua família. Estes pacientes perpassam por várias nuances no decorrer do tratamento,

dentre elas, a convivência com o estabelecimento de uma fístula arteriovenosa, enxerto ou cateter duplo lúmen para a realização do tratamento, a necessidade de uma máquina para manutenção da vida, além das limitações na alimentação e imposição de ingesta hídrica restrita⁽⁷⁾.

As situações apresentadas nos depoimentos deste estudo foram semelhantes aos resultados de uma pesquisa realizada com renais crônicos em regime dialítico. Além da sintomatologia relatada pelos participantes, a pesquisa apontou a presença de tontura, hipotensão arterial, fraqueza, perda de peso, anemia, prurido, cãibra, hipertensão arterial, ganho de peso, constipação intestinal, infecções repetitivas e arritmia cardíaca como as principais intercorrências clínicas cotidianas⁽¹⁹⁾. Tal fato implica na condição de saúde e na qualidade de vida do paciente submetido a essa modalidade terapêutica.

Com relação aos depoimentos descritos na categoria “Valores atribuídos a atual condição de transplantado renal”, corroborando com os dados apresentados, num estudo realizado com 20 pacientes transplantados renais foi evidenciado como conquistas proporcionadas pelo transplante a independência, libertação da terapia dialítica, ingesta hídrica sem limitações e retorno às atividades sociais/lazer⁽²⁰⁾.

Um estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes transplantados renais, afirmou que a realização do transplante renal ocasionou em redução de fatores estressores (tratamento dialítico e interferência deste tratamento no cotidiano), assim, promovendo o retorno a vida social e profissional. Referente a este estudo ainda, verificou-se que os transplantados renais não estavam realizando as suas atividades profissionais, se tornando beneficiários da seguridade social, o que repercute negativamente na qualidade de vida⁽²¹⁾. Outra pesquisa mostrou resultados divergentes, constatando alto índice de retorno às atividades produtivas, que envolvem trabalho formal, informal e o ingresso na vida escolar/acadêmica⁽²²⁾.

Brito et al.⁽²³⁾ afirmam que as experiências positivas advindas do transplante, colaboram com a sensação de maior bem-estar, maior capacidade de enfrentamento e alterações positivas em relação a imagem corporal. Os pacientes transplantados renais, através destes aspectos apresentados, possuem maior disposição para a manutenção da saúde e de seu enxerto, colaborando com a eficácia desse tratamento.

As falas destacadas na categoria “Dificuldades que permeiam a vida atual do paciente transplantado renal”, corroboram com outros estudos que também identificaram tais dificuldades⁽²⁴⁻²⁵⁾. Outro estudo desenvolvido com pacientes transplantados em Minas Gerais identificou a insuficiência e a irregularidade das medicações ofertadas pelo serviço público de saúde, gerando maior preocupação nos transplantados, pois este fator implica diretamente na manutenção do enxerto⁽²³⁾.

Os depoimentos apresentados pelos participantes do presente estudo expressam os efeitos adversos em consequência do uso dos medicamentos imunossupressores. Em contrapartida, um estudo desenvolvido com 18 pacientes transplantados renais, no Município de Dourados (MS), os participantes expressaram representações positivas acerca do uso do esquema terapêutico após o transplante, atribuindo às medicações a conquista de uma nova vida⁽²⁶⁾.

O papel da Enfermagem mostra-se relevante na vivência dos participantes desta pesquisa, uma vez que cabe ao enfermeiro realizar orientações acerca dos efeitos do tratamento após o transplante e indicar quais as melhores condutas a serem realizadas, fornecendo um cuidado sob ótica individual e subjetiva. Por intermédio da educação em saúde, o usuário irá compreender as orientações e executá-las, auxiliando no processo do pós-transplante⁽²⁷⁾.

Limitações do estudo

Pode-se apontar como uma possível limitação do estudo o número reduzido de participantes contudo, por se tratar de um estudo qualitativo, não houve pretensão de generalizar os resultados.

Contribuições para a área de enfermagem

A enfermagem, assim como os demais membros da equipe multidisciplinar, desempenha um papel de extrema relevância no acompanhamento do indivíduos transplantados, por meio da implementação das ações que visam o cuidado, oferecendo-lhe as melhores condições de vida possíveis. A equipe de enfermagem contribui para a integralidade do cuidado, ao acolher e dar assistência qualificada a este indivíduo. Portanto, conhecer as perspectivas e significados das vivências de pacientes transplantados renais possibilita aos profissionais um embasamento científico, não restrito somente ao cuidado físico, mas a um cuidado holístico, capaz de gerar qualidade de vida. Assim, os resultados deste estudo podem contribuir para subsidiar ações direcionadas aos indivíduos transplantados e somar conhecimentos à literatura existente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da narrativa das pessoas com doenças renais, este estudo permitiu observar que o impacto do diagnóstico de doença renal é vivenciado de forma negativa e dolorosa, influenciando o emocional do paciente. O período de hemodiálise é caracterizado por dificuldades como restrições dietéticas, controle hídrico rigoroso e os efeitos advindos com o tratamento, associados a sintomas que ocasionam no paciente o sentimento de aprisionamento e declínio na realização de suas atividades.

A realização do transplante significa para os pacientes, a possibilidade de liberdade e melhora da qualidade de vida e conseqüentemente sentem a possibilidade de recuperar a capacidade de realização de atividades diárias. As principais dificuldades narradas pelo indivíduo transplantado renal foram: a falta de um hospital especializado para transplantados; baixa imunidade e o sentimento de medo em perder o transplante.

Este estudo possibilitou compreender um pouco mais o significado das vivências e perspectivas de indivíduos renais transplantados, a partir de suas falas sobre as mudanças ocorridas em suas vidas a partir do diagnóstico e tratamentos propostos.

Fomento

A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) financiou 01 bolsa de iniciação científica num período de 12 meses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Tratamento do Hiperparatireoidismo Secundário em Pacientes com Doença Renal Crônica. São Paulo, 2013. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/21112/3391068_109700.pdf.
3. Tizo JM, Macedo LC. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. *Revista Uningá Review*. 2015; 24(1): 62-70. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1672/1284>.
4. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta paul. enferm.* 2014; 27(3): 287-292. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400048>.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2011-2018). São Paulo: ABTO; 2018. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf.
6. Pinto KDC, Cavalcanti NA, Maia RS, Maia EMC. Quality of life and strategies of training in kidney transplantation. *Rev. enferm. UFPE online*. 2017; 11 (4): 1799-1803. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15253p1799-1803-2017>.
7. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. *Acta paul. enferm.* 2015; 28 (4): 337-343. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500057>.
8. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Manual de Orientação ao Paciente em Transplante. São Paulo: ABTO; 2015. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/GAT/Manual_GAT_Congresso2015.pdf.

9. Bosi E. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. 10a edição. São Paulo: SP, 1979, 484p.
10. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, 2014;22(44):203-220. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/download/2144/1637>
11. O'Reilly M, Parker N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualit Res*. 2013;13(2):190-7. doi: <https://doi.org/10.1177/1468794112446106>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Guzzo F, Boing E, Nardi AL. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: Percepções de pessoas em tratamento da hemodiálise. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2017; 23 (1): 22-31. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100004&lng=pt&tlng=pt.
14. Santos BP, Lise F, Paula EA, Rodrigues LPV, Castelblancos DCC, Schwartz E. Insuficiência Renal Crônica: Uma Revisão Integrativa Acerca Dos Estudos Com Abordagem Qualitativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2017; 11(12):5009-5019. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15211p5009-5019-2017>.
15. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Nóbrega MML, Abrão FMS. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2014; 22(5):674-679. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.5748>.
16. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64 (5):839-844. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.
17. Silva AC, Souza ATS, Arenas VG, Barros LFNM. A Ação do Enfermeiro na Prevenção de Doenças Renais Crônicas: Uma Revisão Integrativa. *Revista SANARE*. 2015; 14 (2): 148-155. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511>.
18. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sci*. 2017; 42 (1): 8-14. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>.
19. Coitidinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *av.enferm*. 2015; 33 (3): 362-371. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>.
20. Santos BP, Viegas AC, Feijó AM, Lise F, Schwartz E. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 set;37(3):e60135. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.60135>.
21. Beber GC, Fontela PC, Herr GEG, Winkelmann ER. Qualidade De Vida De Pacientes Transplantados Renais Após Longo Período Do Transplante. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2017;10(1):163-170. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n1p163-170>.
22. Pereira N, Cardoso J. O retorno do paciente renal crônico às atividades produtivas após o transplante renal. *RTO* 25out.2017;28(2):221-9. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p221-229>.
23. Brito DCS, Paula AM, Grincenkov FSS, Lucchetti G, Pinheiro HS. Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(3):419-426. doi: 10.1590/0104-1169.0106.2571.

24. Santos BP, Lise F, Feijó AM, Garcia RP, Schwartz E. Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão. *Revista Enfermagem UFPE on line*. 2017; 11(8):3108-3121. doi: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201716.
25. Prates DS, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beuter M. Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UFPE on line*. 2016;10(4):1264-1272. doi: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201613.
26. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):157-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400020>.
27. Pedroso VSM, Siqueira HCH, Andrade GB, Medeiros AC, Tolfo F, Moura B. O enfermeiro e o modo de viver do usuário transplantado renal: buscando qualidade de vida. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(1):241-247. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.241-247>.

Obs.: As autoras declaram não haver conflito de interesse