



TRANSPLANTE RENAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES TRANSPLANTADOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

KIDNEY TRANSPLANT: PERCEPTIONS FROM PATIENTS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS ABOUT KIDNEY TRANSPLANTS

TRASPLANTE RENAL: PERCEPCIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS E PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE SALUD

Daiane da Silva Prates¹, Silviamar Camponogara², Éder Luís Arboit³, Fernando Tolfo⁴, Margrid Beuter⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções de pacientes transplantados e de profissionais de saúde sobre o transplante renal. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os sujeitos foram 16 pacientes transplantados e 14 profissionais da saúde. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013 por meio da entrevista semiestruturada. Para apreciação dos dados, utilizou-se a Análise de conteúdo. **Resultados:** foram definidas três categorias temáticas: << Mudanças decorrentes do transplante renal >>; << Principais dificuldades encontradas após o transplante renal >>; << Adesão ao tratamento >>. **Conclusão:** pacientes e profissionais da saúde percebem o transplante renal como uma mudança significativa para os pacientes transplantados, havendo dificuldades principalmente em relação à adesão ao tratamento pós-transplante. Isso demonstra a necessidade do estabelecimento de vínculo de confiança entre pacientes e profissionais, como forma de otimizar o processo de adesão ao tratamento. **Descritores:** Enfermagem; Insuficiência Renal; Transplante de Rim.

ABSTRACT

Objective: Make an analysis from the viewings of patients and healthcare professionals about kidney transplants. **Method:** An exploratory study, describing in a qualitative approach, undertaken in a hospital located at the south region of the country. The sample involved sixteen kidney transplanted patients and fourteen healthcare professionals. The data was collected in October and November of 2013 from a semi-structured survey interview. It was made an analysis of content for his appreciation. **Results:** Three main categories were defined: << Consequent Changes from the Kidney Transplant>> ; << Main difficulties observed after the Kidney Transplants >> ; << Treatment Compliance >>. **Conclusion:** Both patients and healthcare professionals realize that Kidney's Transplant makes a meaningful change in patients' lives, causing difficulties specially concerning its treatments' compliance. Which demonstrate a need of establishing a bond of confidence between patients and healthcare professionals as a way to improve the process of treatment's compliance. **Descriptors:** Nursing; Renal Insufficiency; Kidney Transplant.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de pacientes trasplantados e de los profesionales de la salud además de lo trasplante renal. **Método:** artículo exploratorio, descriptivo, con una abordaje cualitativa, realizado en un hospital universitario do Sul do Brasil. La amostra teve 16 pacientes trasplantados e 14 profesionales de salud. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2013 por meio de uma entrevista semiestruturada. La apreciación de los dados aplicó a analice de contenido. **Resultados:** Fueron definidas tres categorías temáticas: << Mudanzas decurrentes do trasplante renal >>; << Principales dificultades encontradas después lo trasplante renal >>; << La adhesión al tratamiento >>. **Conclusión:** pacientes e profesionales de la salud perciben una modificación significativa para los pacientes trasplantados, habiendo dificultades principalmente en las relaciones de adhesión al tratamiento pos-trasplante. Eso viene a demostrar la necesidad del establecer un vínculo de confianza entre pacientes e profesionales, como forma de optimizar lo proceso de adhesión al tratamiento. **Descritores:** Enfermería; Insuficiencia Renal; Trasplante de Riñón.

¹Enfermeira, Egressa, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: daianeprates@hotmail.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: eder.arb@bol.com.br; ⁴Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: fernandotolfo@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é considerada problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, a incidência e a prevalência de falência de função renal têm aumentado progressivamente. Além disso, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Assim, não é surpresa constatar-se que, a diminuição progressiva da função renal implique em comprometimento, de todos os outros órgãos.¹

A disfunção renal é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, que pode ser subdividida em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC), de acordo com o tempo de desenvolvimento da patologia.² Os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal cíclica contínua (DPCC), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Esses tratamentos substituem, parcialmente, a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém, nenhum deles é curativo.³

O transplante renal é o tratamento de escolha para os pacientes com insuficiência renal crônica, desde que tenham condições de submeter-se a cirurgia do transplante e não tenham contraindicações para o uso das medicações imunossupressoras. Essa modalidade de terapia substitutiva proporciona melhor qualidade de vida ao paciente, quando bem orientado, pois oferece melhor reabilitação socioeconômica com menor custo social.⁴ Dessa forma, o transplante surge como uma alternativa, que contribui para melhorar a condição de vida e a saúde destes pacientes que não tem expectativa de cura de sua enfermidade.⁵

O paciente com o enxerto renal está, continuamente, exposto aos riscos de rejeição. Assim, é necessário que ele receba informações adequadas para conviver com a possibilidade concreta de rejeição e com o novo modo de vida, sem as sessões de hemodiálise, mas com a dependência do uso diário das medicações imunossupressoras. O transplante, embora proporcione uma melhor qualidade de vida, ao libertar o paciente da máquina de hemodiálise, obriga-o a adotar um estilo de vida diferenciado em relação à alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde.⁶

As interações entre a equipe e o paciente são fatores que podem predizer uma melhor adesão terapêutica. Compreender aspectos

relacionados às percepções de pacientes crônicos renais submetidos ao transplante renal pode constituir-se em subsídio para a elaboração de estratégias de enfrentamento, a serem utilizadas pela equipe multiprofissional, auxiliando no desenvolvimento de programas preventivos e de intervenção adequados às reais necessidades destes pacientes.

Acredita-se que à medida que se amplia o acesso ao conhecimento sobre as questões relacionadas ao cuidado de pacientes transplantados, os serviços de saúde tem a possibilidade de repensar suas práticas e melhorar a qualidade da assistência a este público. Diante da problemática exposta, desenvolveu-se estudo orientado pela seguinte questão de pesquisa: Quais as percepções de pacientes transplantados e profissionais de saúde acerca do transplante renal? O objetivo do estudo consiste em analisar as percepções de pacientes transplantados e profissionais de saúde sobre o transplante renal.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais de saúde >> apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil. 2014.

Pesquisa exploratória-descritiva⁷ de natureza qualitativa⁸ desenvolvida em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes que realizaram o transplante renal de doadores vivos ou com mortes encefálicas e profissionais da área da saúde, que trabalham diretamente com esses pacientes.

Como critérios de inclusão para os pacientes transplantados foram considerados: pacientes transplantados renais que já tivessem realizado hemodiálise durante pelo menos seis meses; que tivessem sido transplantados há pelo menos um ano de doador vivo ou falecido, maiores de 18 anos, que fossem acompanhados ambulatoriamente e tivessem condições alopsíquicas de responder a pesquisa.

Com relação aos profissionais da saúde elencou-se os seguintes critérios de inclusão: atuar na unidade de nefrologia e/ou ambulatório renal há pelo menos seis meses, independente do tipo de vínculo empregatício. O número de participantes obedeceu ao critério de saturação dos dados, totalizando 16 pacientes transplantados e 14 profissionais da saúde. Dentre eles entrevistaram-se três médicos, três

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. Os sujeitos foram entrevistados individualmente em sala reservada no próprio serviço de saúde, sendo encorajados, por meio de perguntas abertas, a relatar as suas percepções acerca do transplante renal.

Com o intuito de registrar integralmente os depoimentos dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas, com auxílio de um gravador digital, assegurando-se assim, um material rico e fidedigno, tendo uma duração média de 12 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e registradas em programa editor de textos. O número de entrevistados foi considerado saturado quando o objetivo da pesquisa foi alcançado.

Os sujeitos foram identificados por um código e sequencialmente numerados. Assim sendo, os pacientes foram identificados pela letra (P) de paciente, seguido de ordem numérica (P1, P2, P3...). Já os profissionais foram identificados pela letra inicial de sua categoria profissional, também seguido de um numeral ordinal (M1 - médico 1; E2 - enfermeiro 2; TE3 - técnico de enfermagem 3; AE4 - Auxiliar de enfermagem 4).

Os dados foram analisados conforme o referencial proposto para análise de conteúdo⁹, obedecendo as seguintes etapas da organização do material e realização da pré-análise (leitura flutuante dos achados); organização de categorias de análise (com base em leitura aprofundada do material); e análise interpretativa, com interpretação dos autores e discussão com a literatura pertinente.

Este estudo respeitou rigorosamente os aspectos éticos da pesquisa, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁰ Isso implica que seja mantido o anonimato da população alvo do estudo, que estes tenham consciência e sejam esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa a ser realizada. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do CAAE: 18933613.0.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 sujeitos, sendo 16 pacientes transplantados renais e 14 profissionais da saúde. Dentre os pacientes, nove são mulheres e sete homens, com faixa etária compreendida entre 36 a 66 anos, e o tempo de transplante renal entre um e 23

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

anos. O tempo de tratamento em hemodiálise variou de seis a 11 anos. Os órgãos transplantados, em sua maioria, foram originados de doadores cadáveres.

Em relação aos profissionais, quatro são do sexo masculino e dez do sexo feminino, quatro destes tem especialização na área de nefrologia. A faixa etária variou entre 31 a 62 anos. O tempo de atuação na Instituição compreendeu entre três a 30 anos e o tempo de atuação em unidade de nefrologia entre dois a 33 anos.

As informações obtidas junto aos participantes do estudo foram agrupadas em três categorias, que versam sobre as mudanças decorrentes do transplante renal, as principais dificuldades encontradas após o transplante renal e a adesão ao tratamento.

♦ Mudanças decorrentes do transplante renal

O transplante não é a cura da doença renal, mas uma modalidade de tratamento que proporciona, ao paciente com doença renal, uma maior liberdade e autonomia de vida. Esta terapia implica em algumas mudanças, quando comparada a outros tratamentos dialíticos, sendo um importante recurso terapêutico. Embora a cirurgia não signifique a cura, possibilita, ao transplantado, uma nova perspectiva de vida.¹¹

Os participantes relatam que, a vida, antes do transplante, caracteriza-se por algumas dificuldades advindas das restrições alimentares, restrição hídrica, eventuais internações em decorrência do tratamento e de algumas atividades no geral. Além disso, existe a dependência de uma máquina para sobreviver, a ansiedade e a preocupação constante com o tratamento dialítico e seus cuidados.

O paciente em determinada medida, ao ser submetido ao tratamento de hemodiálise, torna-se dependente dessa tecnologia, de profissionais especificamente treinados para a manutenção desta tecnologia e atenção a estes indivíduos. Para o paciente, a máquina de hemodiálise representa a manutenção de uma homeostase fisiológica, além de também simbolizar a manutenção de sua vida.¹²

Os entrevistados, tanto os pacientes como os profissionais, relataram algumas limitações impostas pelo tratamento da hemodiálise.

A pessoa que faz hemodiálise não tem nada, só está viva. Se tu não faz aquilo, tu morre, tu não tem argumento, não tem explicação! Tu és uma pessoa viva e mais nada, tu não tem vontade para nada! (P6)

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

[...] as coisas tem que ser planejadas. Tu vives sob uma ameaça permanente, tem que cuidar o que vai comer, o que beber, o sal, o potássio [...]. Isso é uma carga na vida, sem falar na sede [...] quem não tem essa limitação não consegue imaginar. (M2)

Depende do tipo de diálise que eles fazem, eles reclamam muito das punções. Na diálise eles se sentem muito presos em casa, presos a uma máquina, a uma bolsa, eles se sentem muito presos de certa forma, e eles se sentem deprimidos. (TE2)

Em programa de hemodiálise, o paciente se obriga a passar por um doloroso tratamento, que demanda horas, dependendo do programa e da necessidade individual, envolve três ou mais dias durante a semana. Este tratamento, junto com a evolução da doença e suas complicações, pode provocar significativas limitações causando um impacto relevante na sua vida e da família.¹³

Percebe-se, então, que essa modalidade de tratamento dialítico necessita de alguns cuidados específicos, que, muitas vezes, geram restrições e sentimentos de angústia. Já, o transplante renal é uma forma de tratamento para a IRC que gera expectativas aos pacientes, almejando não mais necessitar de hemodiálise e ter uma melhor qualidade de vida. Esta forma de tratamento permite, ao paciente, levar uma vida quase normal, com maior liberdade, mantendo o acompanhamento imunossupressor contínuo.¹⁴

A maioria dos entrevistados refere-se ao transplante renal como uma nova oportunidade de vida, comparando-a com uma vida normal. O transplante renal traz, para a vida do paciente com IRC, algumas mudanças citadas por eles como: a questão da liberdade em relação à vida, aos cuidados com a alimentação, ingestão hídrica, o convívio social, o interesse na retomada do trabalho e as atividades do cotidiano, que já não eram feitas mais em decorrência do tratamento como evidenciado nos depoimentos:

Ah, mudou bastante. Agora tenho mais liberdade, estou mais em casa com minha família, posso ir ver minhas coisas [...] plantar minha lavourinha. Antes eu não podia fazer isso, chegava e já pra a cama. (P14)

[...] é bem diferente, é uma vida livre, posso comer e beber bastante líquido, posso ir a uma festa. Antes eu não podia comer algumas coisas por causa do potássio. [...] agora não, está bem melhor. (P12)

[...] a grande e principal melhoria é a liberdade, a independência, o tempo livre para a pessoa poder continuar suas atividades produtivas, a qualidade de vida, eles se livram daquela rotina de hospital, de diálise e da hemodiálise. (E1)

Por meio dos relatos dos profissionais da saúde e dos pacientes transplantados percebe-se que existe uma convergência de pensamentos em relação ao transplante renal. A maioria dos entrevistados refere satisfação em relação à vida que o transplante pode proporcionar.

Nota-se a sensibilidade, por parte da equipe, uma vez que parecem ter uma visão clara sobre o que significa e quais implicações desse processo para os pacientes transplantados. Isso é de extrema relevância, já que os profissionais precisam manter uma estreita relação com os pacientes, além de um importante papel no processo de orientações e auxílio no estabelecimento de autonomia e autocuidado.

Um transplante renal bem sucedido é observado pela significativa melhora na qualidade de vida do paciente. Apesar da possível existência de complicações diversas na evolução do transplante, a reabilitação é muito superior àquela observada em qualquer outro tipo de terapêutica dialítica.¹⁵

♦ Dificuldades encontradas após o transplante renal

O paciente, quando submetido ao transplante renal, se depara com uma nova realidade e precisa se adaptar em sua rotina, com outros cuidados, essenciais para o sucesso de seu tratamento. O transplante renal, mesmo proporcionando uma melhora na qualidade de vida do paciente com insuficiência renal, às vezes, resulta em algumas dificuldades até a adaptação total do novo tratamento.

Os primeiros três meses pós-transplante são considerados os mais críticos, devido os riscos da cirurgia, complicações precoces, infecções e eventos cardíacos. Esse é o momento que o paciente transplantado se depara com um risco de morte mais elevado. Após este período, o risco se reduz, apresentando vantagem na sobrevida ao longo do tempo, em relação ao paciente que permanece em terapia dialítica.¹⁶

Para o seguimento adequado do tratamento, as principais recomendações e cuidados ao paciente transplantado incluem: uso correto dos imunossupressores e demais medicamentos necessários, comparecimento às consultas ambulatoriais agendadas, realização de exames agendados, monitorizarão dos sinais vitais, seguir recomendações dietéticas, atividade física regular, prevenção da obesidade, evitar álcool e fumo, além de cuidados com a higiene e controle de infecção.¹⁷

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

O paciente é obrigado a seguir essas recomendações para a manutenção do enxerto e maior sobrevida, incorporando na sua rotina esses cuidados. Porém, alguns pacientes sentem certa dificuldade de adaptação, principalmente no início do tratamento. Os depoimentos mais relevantes apontados pelos participantes foram: acesso à medicação, controle alimentar, efeitos colaterais da medicação e a preocupação com a manutenção do enxerto.

Pra mim o mais complicado foi a questão da alimentação. Os outros tomam cerveja e eu não podia tomar, eles comem uma coisa gordurosa e eu não. Tentei entrar na piscina e me deu uma alergia no corpo todo. (P14)

Depois do transplante teve várias intercorrências infecciosas, muito melhor do que antes, e estou quase fechando 20 anos, a gente sabe que tem uma hora que fecha o ciclo e se eu tiver que fazer mais um [...] tendo saúde para isso, eu faço! (P15)

Os pacientes que se submetem ao transplante renal aderem a um esquema medicamentoso rigoroso, cujos efeitos colaterais, podem trazer implicações físicas e psicológicas. Por este motivo, é relevante para a orientação pós-transplante, enfatizar a importância do uso contínuo desses medicamentos para a sobrevivência do enxerto. Um dos problemas identificados pelos profissionais da saúde e reforçado em suas manifestações é a dificuldade que alguns pacientes têm em seguir o tratamento.

O uso da medicação contínua é uma das maiores dificuldades no transplante porque tu te cansa, e daí tu tem vontade de parar. Eles usam a medicação e chega uma hora que eles não querem mais tomar, a maior dificuldade é o uso da medicação. (E2)

Consultas mais frequentes, transportes, efeito rarefeito recente da medicação, deformidades até física pelo corticoide tendo impacto estético, acne, rush, perda de cabelo, obesidade. Hoje se usa menos corticoide, mas ainda é um problema. (M3)

Dentre as dificuldades apontadas pelos participantes, o acesso à medicação após o transplante renal também se destacou em alguns relatos. Os pacientes tornam-se dependentes de medicações imunossupressoras de alto custo, uma vez que, para ter acesso gratuito precisam de laudos periódicos e receitas para renovação do laudo junto ao serviço de saúde.

É importante ressaltar que, o indivíduo portador de doença renal crônica tem acesso gratuito ao seu tratamento com suas medicações imunossupressoras. Porém, algumas vezes, se torna de difícil acesso, o que também pode repercutir na sua

continuidade ao tratamento. Dessa forma, alguns pacientes que não conseguem as medicações voltam ao serviço de referência para busca-las no intuito de dar seguimento ao tratamento, caso contrário, ficam sem medicação colocando em risco o seu transplante.

Acho que a maior dificuldade é na questão das medicações, até pela coordenadoria, porque entra com o processo para conseguir medicação, daí não chega na data prevista. (TE2)

No pós-transplante, a equipe continua atuando, porque se falta medicação eles recorrem aqui na nefro, daí ninguém nunca sai sem medicação. Se não tem aqui na unidade é feito pedido para farmácia, ninguém fica sem. (TE4)

Diante desse contexto, o conhecimento da equipe multiprofissional sobre esse processo e as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes, contribui de forma bastante significativa no sentido da busca de reforço nas orientações, bem como no estabelecimento de estratégias de ação conjuntas, que possam minimizar tais problemas.

Para tanto, o estabelecimento de vínculo com a equipe e de espaços de escuta são essenciais, pois oportunizam uma relação dialógica que pode resultar em maior adesão ao tratamento.

♦ A adesão do tratamento

A adesão ao tratamento, no transplante, envolve diversos aspectos que irão influenciar na obtenção dos resultados terapêuticos. Um dos cuidados e rotinas que os pacientes deverão seguir, impreterivelmente, é a terapia imunossupressora, além dos demais cuidados que influenciam direta ou indiretamente no sucesso do enxerto. O desenvolvimento da terapia imunossupressora, nos últimos anos, tem garantido maior segurança ao paciente transplantado, reforçando os benefícios do transplante¹⁶.

Na compreensão dos pesquisados, a não adesão aos cuidados necessários, após a realização do transplante, como o esquecimento dos medicamentos imunossupressores e a falta de cuidados com sua saúde, pode trazer complicações e comprometer o funcionamento do transplante.

Eu caminho seis quilômetros por dia, cuido na alimentação e no sal, evito algumas coisas, procuro dormir bem, nada de fazer loucura, não tomo bebida de álcool, até imunossupressores influenciam nisso aí. (P13)

O meu cuidado é só medicação nos horários, dosagem certa, procurar retirar sempre nos

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

dias certos. Qualquer problema eu já procuro o ambulatório de nefrologia! (P3)

Na maioria das vezes a adesão é boa, porque a gente tem trabalhado bastante isso. A importância da adesão do tratamento e do risco de rejeição. Então, a adesão é boa. (M1)

O transplante é um tratamento que exige o seguimento de cuidados, os quais são imprescindíveis, para que o paciente usufrua dos benefícios do transplante. A não utilização ou mau uso da medicação é um dos fatores que aumentam as taxas de morbidade e mortalidade, além de reduzir a qualidade de vida, relatado com o aumento dos custos médicos e excesso de utilização dos serviços de saúde, podendo ser causa direta das mortes e insucessos do transplante renal.¹³

No que diz respeito à adesão da terapia medicamentosa, no geral, há uma adesão satisfatória pelos pacientes, os quais relataram maior dificuldade de adesão às restrições dietéticas. Alguns pacientes mencionaram que comentem exageros, não seguindo integralmente alguns cuidados e isso é reforçado pelo depoimento de pacientes e profissionais da saúde.

Eu sou bem relaxada, eu digo isso, mas eu tomo bastante água, procuro fazer exercícios e caminhadas. Às vezes, eu cuido a alimentação, mas não é grande coisa.

(P.5) Se a pessoa já é meio desleixada com as suas coisas ou com outros tratamentos, ela não vai aderir, ou ela vai aderir por um tempo e, no momento em que ela ver que ela está bem, ela vai parar de tomar a medicação achando que não precisa mais. (E2)

Os jovens, a certo período, acham que não vai dar problema. Tu fala, mas na prática, a gente vê que não fazem o tratamento direito, não se preocupam se vai faltar medicação, de se antecipar, de buscar, de ir atrás, mas tem uns que fazem. (TE1)

Um dos problemas identificados pelos entrevistados é a dificuldade que alguns pacientes têm em seguir o tratamento de forma regular e sistemática. Essa convergência de ideias torna possível uma ação mais efetiva, por parte da equipe, já que ambos têm a percepção das principais dificuldades encontradas no tratamento. Para os pacientes, a não adesão tem impacto no aumento da morbidade e diminuição da qualidade de vida e pode originar, a rejeição do transplante. Isso remete a necessidade da atuação constante da equipe de saúde, reforçando a importância da adesão e instituindo estratégias que resultem em melhor aderência dos pacientes aos cuidados após o transplante.

Destaca-se que, a falta de adesão à dieta prescrita pode originar desequilíbrio metabólico e, mais frequentemente, obesidade que, conjuntamente com diabetogênese associada à imunossupressão, concorrem para o aparecimento de diabetes, aumentando, assim, o risco de comorbidades. O incremento, nos programas de transplantação, de ações formativas para doentes e familiares, com a intervenção efetiva da equipe de dietética hospitalar, poderá constituir em mais valia na minimização deste problema.¹⁸

Os pacientes em período recente ao transplante renal tem demonstrado maior aderência ao tratamento imunossupressor, tendo como possível explicação, o fato de que, no período inicial do pós-operatório do transplante, os pacientes são mais cautelosos em relação à terapia, em função de memórias desagradáveis das sessões de diálise, além de demonstrarem gratidão no que se refere à realização do transplante. Outro fato que contribui para melhor a adesão, no início, são as consultas ambulatoriais, ocasiões em que o cuidado sobre a terapêutica é reforçado.¹⁹

A adesão ao tratamento é um processo complexo que envolve não somente o esforço do profissional, mas principalmente o engajamento do paciente que é um dos fatores decisivos para a efetividade do transplante. Além disso, está diretamente ligada às atitudes adotadas pelos profissionais de saúde. Os profissionais devem tentar identificar as principais barreiras que dificultam o seguimento do tratamento e educar os pacientes sobre as estratégias para superá-las, com o objetivo de aumentar a aderência ao tratamento.

O profissional de enfermagem, em especial, por ser, muitas vezes, o profissional de referência e ter uma grande proximidade com o paciente, deve estar embasado de conhecimentos científicos e utilizá-los de forma educadora. Dessa forma, pode melhor orientar seus pacientes de suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando mudanças no comportamento, prevenindo assim, as potenciais complicações, pois a educação em saúde é uma estratégia que deve ser amplamente empregada.

Para a equipe de saúde é importante ter conhecimento da singularidade e peculiaridades de cada paciente, saber quais aspectos esses pacientes submetidos ao transplante renal mais valorizam, pode constituir um ponto de partida para a elaboração de medidas educativas, desenvolvimento de programas preventivos, intervenções adequadas e de

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

acompanhamento para as necessidades desses pacientes.

A adesão ao tratamento é o principal fator, a nível individual, que garante uma resposta adequada ao tratamento. Assim sendo, a valorização da adesão ao tratamento deve ser uma prática constante entre os profissionais da saúde. A recomendação é que o profissional da saúde realize perguntas abertas para identificar fatores relacionados à aderência, e fazer aconselhamentos sem julgamentos, criando laços de confiança com os pacientes. Ainda acrescenta que profissionais que dedicam mais tempo de consulta, obtém maiores resultados na valorização e adesão ao tratamento.²⁰

Outro aspecto importante mencionado pela equipe de saúde é a necessidade, em alguns casos, de um profissional de psicologia para o acompanhamento constante para avaliação dos pacientes, principalmente no pré-transplante, mas também nos primeiros dias pós-transplante, pois os pacientes demonstram necessidade de atendimento psicológico.

A realização de um transplante, normalmente, gera momentos de muita expectativa para o paciente, despertando sentimentos de incerteza somados ao medo e a ansiedade decorrente, muitas vezes, pelas poucas informações que o paciente possui sobre esta modalidade terapêutica. Os aspectos psicológicos do paciente estão intimamente envolvidos nessa questão e podem causar instabilidade emocional em virtude de ser um assunto pouco conhecido e causador de angústia.²¹

A adesão é diretamente proporcional à relação estabelecida pelos profissionais de saúde com o cliente. Portanto, é importante que os profissionais se preocupem em construir e estabelecer um diálogo com os pacientes, fazendo uso de uma linguagem clara, tratamento individualizado e personalizado, tendo em mente o respeito pelas suas capacidades cognitivas, crenças culturais e situação econômica.²² Diante disso, não há um programa ideal que possa ser seguido, o que existe, são estratégias que podem e devem ser adotadas, levando em conta as circunstâncias, as características individuais e, também, as características do profissional de saúde.

CONCLUSÃO

O transplante renal é considerado uma das melhores modalidades de tratamento para o paciente com IRC, tanto o tratamento dialítico, como o tratamento do transplante

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

renal geram profundas transformações no cotidiano do paciente, na sua autoimagem, autovalorização e no sentido de sua vida.

As percepções dos participantes acerca do transplante renal trouxeram relatos das mudanças ocorridas após o transplante que faz com que a vida se aproxime de uma vida normal, sem tantas restrições e limitações que o tratamento dialítico pode proporcionar. A reconquista da saúde e da liberdade foram pontos relevantes nos depoimentos. A possibilidade de desempenhar atividades que antes eram restritas, de retomar atividades que antes não eram possíveis traz a sensação de satisfação e autonomia, mesmo considerando os cuidados em relação ao corpo, à alimentação e com o tratamento imunossupressor, percebe-se, que suas condições de vida e saúde melhoraram expressivamente após o transplante renal.

Para que o transplante renal seja efetivo é essencial que a equipe de saúde participe ativamente associado ao paciente, tanto no período de pré-transplante quanto no pós-operatório e em eventuais internações. Torna-se necessário orientar e estimular os pacientes a se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida.

Os profissionais da área da saúde devem estimular mudanças de atitude para que o paciente tenha controle de seu tratamento e de sua vida frente ao transplante renal. Percebe-se também que o comportamento ético, coerente, tolerante, acolhedor e orientador da equipe de saúde são fundamentais para o estabelecimento do vínculo e da confiança no tratamento, o que viabiliza a cooperação do paciente e uma maior adesão ao tratamento. Fica evidente a importância do trabalho em equipe, considerando que o serviço de saúde é uma estrutura complexa em diferentes níveis de atenção, e até porque o atendimento prestado exige qualificação específica de cada integrante da equipe para que as necessidades do usuário sejam atendidas.

Espera-se que este estudo possa oferecer benefícios no que diz respeito às reflexões e discussões sobre o transplante renal. Conhecer as percepções dos pacientes e da equipe pode servir como ferramenta para uma melhor compreensão das necessidades individuais dos pacientes e, dessa forma, oferecer subsídios aos profissionais para uma atuação mais direcionada e uma possível reorganização e reorientação de alguns cuidados que são realizados nos serviços de saúde que atendem esses pacientes.

Além disso, compreender as percepções dos pacientes e da equipe acerca da

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

especificidade com que se trabalha pode auxiliar também a coordenar a equipe de forma mais eficiente, administrando assim, as ações de enfermagem, rediscutindo as demandas da equipe e dos pacientes e implementando ações de enfermagem eficazes para a resolução dos problemas identificados.

As limitações do estudo referem-se à especificidade e complexidade da temática, e a escassez de pesquisas com esta população remetendo assim, a necessidade de novas pesquisas com pacientes nessas condições, a fim de complementar e orientar a atuação da equipe de saúde no processo de transplante renal. Sugere-se que em novos estudos se amplie a discussão sobre as percepções do paciente transplantado renal e a interação com a equipe de saúde contribuindo, assim, para a constante construção do conhecimento em saúde e enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 06];56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>
- 2 Garcia GG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. J Bras Nefrol [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 06];34(1):01-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n1/a01v34n1.pdf>
- 3 Ferreira RC, Silva Filho CR. Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 06];33(2):129-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n2/a03v33n2.pdf>
- 4 De Oliveira Furtado AM, De Souza SROS, Lopes de Oliveira B, Novaes Garcia C. O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora. Enferm. Glob [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 06];11(27):346-350. Available from: <https://www.google.com.br/#q=pdf+o+enfermeiro+assistencial+e+educador+em+uma+unidade+de+transplante+renal:+uma+quest%C3%A3o+desafiadora>.
- 5 Quintana AM, Weissheimer TKS, Hermann C. Atribuições de significados ao transplante renal. Psico [Internet]. 2011, jun/mar [cited 2014 Apr 06];42(1):23-30. Available from:

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6057/6295>

- 6 Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Apr 06];31(1):108-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11072>
- 7 Gil AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas. 4ª Ed. 2008.
- 8 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed São Paulo: Hucitec, 2010.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 10 Brasil CNS. Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília, DF, 2012 dez. [cited 2014 Apr 06]; Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 11 Silva JM, Fialho AVM, Borges MCLA, Silva LMS. Epidemic profile of kidney transplanted patients in a university hospital and the knowledge on the use of immunosuppressive medication. JBT J Bras Transpl [Internet]. 2011 jan/mar [cited 2014 Apr 06];14(1):1456-1459. Available from: <http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>
- 12 Campos CJG, Turato ER. Hemodialysis treatment as perceived by the renal patient: clinical qualitative study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 set/out [cited 2014 Apr 06];63(5):799-805. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500017&script=sci_arttext
- 13 Medeiros AJS, Medeiros EMD. Desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. REBES (Pombal - PB, Brasil) [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2014 Apr 06];3(1):1-10. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2074/1619>
- 14 Magalhães ACL, Coelho GD, Azevedo MA, Lazzari DD, Jung W. Quality of life of patients with chronic renal failure hemodialysis - to kidney transplant. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2014 Apr 06];7(9):5442-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4820>
- 15 Carvalho MTV, Batista APL, Almeida PP, Machado DM, Amaral EO. Quality of life of patients with kidney transplants from Hospital do Rim. Motricidade [Internet]. 2012[cited 2014 Apr 06];8(2):49- 57. Available from:

Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL et al.

<http://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568007.pdf>

16 Brahm MMT, Manfro RC, Mello D, Cioato S, Gonçalves LFS. Evaluation of Adherence to Immunosuppressive Drugs in Kidney Transplantation by Control of Medication Dispensing. Transplantation Proceedings. 2012 [cited 2014 Apr 06];44(1):2391-2393. Available from:

<http://211.144.68.84:9998/91keshi/Public/File/29/44-8/pdf/1-s2.0-S0041134512008391-main.pdf>

17 Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. Revista Científica do ITPAC [Internet]. 2013 jun [cited 2014 Apr 06];6(3):1-11. Available from:

<http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/63/5.pdf>

18 Zani AV, Paz G, Boniotti G. Nursing consultation in preoperative and postoperative renal transplantation: is it makes the difference? J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2014 Apr 06];3(2):237-44. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/287>

19 Canché-Arenas AP, Reza-Orozco M, Rodríguez-Weber FL. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Ángeles del Pedregal. Medicina Interna de México [Internet]. 2011 set/out [cited 2014 Apr 06];27(5):446-54. Available from:

http://www.cmim.org/boletin/pdf2011/MedIntContenido05_07.pdf

20 Organização Panamericana de Saúde. Experiencias Exitosas en el Manejo de a Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. Washington, DC OPS [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 06]. Available from:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23855&Itemid

21 Camargo VP, Quintana AM, Weissheimer TKS, Junges N, Martins BMC. Transplante Renal: um caminho para a vida ou um passo para a morte? Revista Contexto & Saúde [Internet]. 2011 Jan/June [cited 2014 Apr 06];10(20):515-24. Available from:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1572/1327>

22 Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, Castro F. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. R Millenium [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 06];40(1):201-219. Available from:

Transplante renal: percepções de pacientes transplantados...

<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/14.pdf>

Submissão: 25/08/2015

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Éder Luís Arboit

Rua Protásio Mendes Castanho, 363

Bairro Sulgon

CEP 98300-000 – Palmeira das Missões (RS), Brasil