



ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÃO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE SOBRE TRANSPLANTE RENAL

PERCEPTION OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS, ABOUT KIDNEY TRANSPLANTATION

PERCEPCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS RENALES EN HEMODIALISIS SOBRE TRASPLANTE DE RIÑONES

Gabryelle de Lima Silva ¹, Kelly Cristiane Rocha Lemos ², Analúcia Oliveira Barbosa ³, Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos ⁴

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 20 pacientes submetidos à hemodiálise em um hospital público por meio de entrevistas semiestruturadas, que, em seguida, foram transcritas e submetidas à técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** emergiram-se as categorias << Perspectivas sobre o transplante renal >>; << Transplante renal: a chance de uma nova vida >>; << Por trás do transplante renal: incertezas e frustrações >> e << Comunicação como instrumento de cuidado >>. **Conclusão:** constatou-se que a percepção dos entrevistados sobre o transplante renal se relacionou à mudança de vida, garantindo sensação de liberdade em relação a outras terapias e aumento da expectativa de vida. Apresentou-se, ainda assim, para alguns entrevistados, como mais uma opção de tratamento, não sendo associado à cura e, devido aos casos de insucesso e longo tempo de espera para realizá-lo, provoca frustrações e incertezas a respeito dessa terapia. Identificou-se, também, a importância da educação em saúde, sobretudo pela Enfermagem, influenciando o esclarecimento e diminuição dos anseios diante do transplante. **Descritores:** Falência Renal Crônica; Transplante de Rim; Diálise Renal; Educação em Saúde; Qualidade de Vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis about kidney transplantation. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study, with 20 patients undergoing hemodialysis in a public hospital through semi-structured interviews, which were then transcribed and submitted to the Content Analysis technique in the Category Analysis mode. **Results:** the following categories emerged: << Perspectives on kidney transplantation >>; << Kidney transplantation: the chance for a new life >>; << Behind the kidney transplant: uncertainties and frustrations >> and << Communication as a care tool >>. **Conclusion:** it was found that the interviewees' perception of kidney transplantation was related to life change, guaranteeing a sense of freedom in relation to other therapies and increased life expectancy. It was presented, however, to some interviewees, as another treatment option, not being associated with a cure and, due to the cases of failure and long waiting time to perform it, it causes frustrations and uncertainties regarding this therapy. It was also identified the importance of health education, especially by Nursing, influencing the clarification and reduction of anxieties regarding transplantation. **Descriptors:** Chronic Kidney Failure; Kidney Transplantation; Renal Dialysis; Health Education, Quality of Life; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis sobre trasplante renal. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio con 20 pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público a través de entrevistas semiestructuradas, que luego fueron transcritas y sometidas a la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Categórica. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías: << Perspectivas sobre el trasplante de riñón >>; << Trasplante de riñón: la oportunidad de una nueva vida >>; << Detrás del trasplante de riñón: incertidumbres y frustraciones >> y << La comunicación como herramienta de atención >>. **Conclusión:** se encontró que la percepción de los entrevistados sobre el trasplante de riñón estaba relacionada con el cambio de vida, lo que garantiza una sensación de libertad en relación con otras terapias y una mayor esperanza de vida. Sin embargo, se presentó a algunos entrevistados como otra opción de tratamiento, ya que no se asocia con una cura y, debido a los casos de fracaso y el largo tiempo de espera para realizarlo, causa frustraciones e incertidumbres con respecto a esta terapia. También se identificó la importancia de la educación para la salud, especialmente de enfermería, influyendo en la aclaración y reducción de las ansiedades con respecto al trasplante. **Descriptor:** Fallo Renal Crónico; Trasplante de Riñón; Diálisis Renal; Educación en Salud; Calidad de Vida; Enfermería.

^{1,3,4}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE - Campus Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-4730-6758> ³ <https://orcid.org/0000-0003-4115-1983> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8703-3010> ²Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0002-1456-1525>

Como citar este artigo

Silva GL, Lemos KCR, Barbosa AO, Santos GMR dos. Percepção de indivíduos renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244498 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244498>

INTRODUÇÃO

Define-se como Doença Renal Crônica (DRC) a falência dos néfrons funcionais de forma progressiva e irreversível. Revela-se que, em virtude do aumento na incidência e prevalência, essa doença já se tornou um problema de saúde pública em todo o mundo e relaciona-se a uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo, aumento dos gastos com os cuidados da saúde, além de alta taxa de mortalidade.¹

Têm-se, dentre os principais fatores de risco da DRC, a doença cardiovascular, a diabetes, a hipertensão e a obesidade somadas ainda às disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero que são considerados fatores determinantes.²

Classifica-se a DRC em estágios cujo manejo é específico a cada um desses. Sugere-se, quando o indivíduo atinge o último estágio, caracterizado pela taxa de filtração glomerular < 15mL/min/1,73m, iniciar uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) para manter algumas funções vitais. Têm-se, como TRS, a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, e essas substituem, de modo parcial, a função dos rins, aliviando sintomas da doença e preservando a vida do indivíduo. Considera-se, apesar disso, que nenhuma delas é uma medida curativa.³⁻⁴

Estimou-se, em 2017, que o número total de indivíduos em diálise foi de 126.583, o que representa um aumento de 28.997 nos últimos cinco anos. Estimou-se ainda, no mesmo ano, que o número de indivíduos que iniciaram tratamento no Brasil foi de 40.307 e isso corresponde a uma taxa de incidência de 194 indivíduos por milhão da população (pmp). Revelou-se, também, que a taxa de prevalência de indivíduos em tratamento dialítico foi de 610 indivíduos pmp, mostrando a tendência permanente de crescimento anual, quando comparada à taxa do ano anterior (596/pmp) e, em Pernambuco (PE), a taxa de prevalência foi de 633 indivíduos pmp.⁵

Considera-se, dentre as TRS, o transplante renal como o tratamento de escolha para portadores de DRC desde que esses tenham condições de realizar a cirurgia e não tenham contraindicações ao uso de imunossupressores. Proporciona-se, em relação às terapias dialíticas, por essa modalidade de tratamento, melhor qualidade de vida ao indivíduo, pois oferece melhor reabilitação socioeconômica com menor custo social, além de libertá-lo da diálise.⁴

Ocorreram-se, de acordo com dados estatísticos sobre o transplante de órgão no Brasil, de janeiro a setembro de 2019, 6.722 transplantes de órgão sólidos e, dentre esses, 4.617 foram de rim, sendo esse o órgão que obteve maior registro em relação aos demais órgãos transplantados. Ocorreu-se, além disso, aumento tanto no transplante renal

com doador falecido (3,3%) quanto com doador vivo (4%). Evidenciou-se, ainda, que PE apresentou queda superior a 10% nas taxas de transplante em relação ao ano anterior, porém, está entre os seis Estados que mais realizaram esse tipo de transplante em 2019, sendo destaque na região Nordeste, somando um total de 299 transplantes renais entre os meses de janeiro a setembro.⁶

Demandam-se, aos indivíduos submetidos ao transplante renal, alguns cuidados específicos para obter êxito nesse tratamento e evitar complicações após a cirurgia, inclusive, a rejeição do enxerto. Faz-se necessário que o indivíduo seja orientado sobre esse novo modo de vida, sem as sessões dialíticas, entretanto, com a dependência de medicações imunossupressoras, além de receber informações adequadas sobre a possibilidade de rejeição.^{4,7}

Ressalta-se que, mesmo com o esclarecimento dos fatores mencionados ainda, é comum a ausência de informações importantes dos profissionais de saúde sobre o transplante, tais como: o tempo em lista de espera; a possibilidade de perda do novo rim e, também, a possível retomada a terapia dialítica. Contribui-se, pela falta de informação, para o déficit de compreensão dos indivíduos acerca dessa modalidade de TRS, influenciando o autocuidado.⁸

Considera-se, dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro como o mais presente durante o tratamento do indivíduo com DRC, independente da TRS. Torna-se o enfermeiro, por estar presente em todas as etapas do processo vividas por esses indivíduos, capaz de conhecer, avaliar, atuar nos cuidados, intervir e preparar ações educativas e, com isso, proporciona-se melhor qualidade de vida, satisfação e segurança em todas as fases do tratamento. Deve-se, para isso, realizar constante capacitação com esses profissionais de maneira que contribua para a melhora da prática de Enfermagem, identificando-se as necessidades de saúde do indivíduo para que o mesmo apresente o mínimo de complicações e, com isso, promova o autocuidado, além de sensação de bem-estar.⁹

Pode-se considerar a opção por uma TRS uma problemática enfrentada pelo portador de DRC; além disso, a possibilidade de realizar um transplante pode gerar conclusões conflitantes e subjetivas pela falta de esclarecimento sobre essa modalidade de tratamento, devido, muitas vezes, à ineficiente relação do indivíduo com a equipe de saúde que o assiste, o que não o possibilita verbalizar suas dúvidas e anseios sobre o procedimento cirúrgico, assim como suas consequências.

Pondera-se que o transplante renal surge como uma alternativa que contribui para melhorar as condições de saúde e de vida de indivíduos acometidos por uma enfermidade sem expectativa de cura. Precisam-se, no entanto, aqueles

submetidos a essa modalidade de tratamento estar orientados a respeito dos benefícios, cuidados após a cirurgia, assim como das consequências negativas como a rejeição. Torna-se, com isso, importante a interação entre o indivíduo e a equipe de saúde que o acompanha a fim de que sejam esclarecidas as principais mudanças e cuidados, além de proporcionar melhor adesão terapêutica.

Questiona-se diante do exposto: “Qual a percepção do indivíduo com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal?”.

OBJETIVO

- Identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com pacientes em hemodiálise num hospital estadual, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Recife/PE, Brasil, referência no tratamento de indivíduos com DRC.

Selecionaram-se 20 indivíduos para participar do estudo, que ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2019.

Esclarece-se que, para a participação na pesquisa, os indivíduos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; realizar hemodiálise há, pelo menos, seis meses; ter indicação para o transplante renal por meio de avaliação médica relatada em prontuário e ter disponibilidade para participar do estudo, concordando com a gravação das entrevistas e aceitando a divulgação dos dados em meios científicos.

Excluíram-se aqueles que estavam em avaliação para o transplante renal ou que já se submeteram a esse tratamento e que apresentassem déficit cognitivo pela baixa capacidade de entendimento e comunicação, conforme parâmetros do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Acrescenta-se que, dos cinquenta e quatro pacientes cadastrados no hospital, vinte e oito atendiam aos critérios de inclusão e, dentre esses, dois recusaram-se a participar, dois vieram a óbito, durante o período que estava sendo realizada a coleta e dois submeteram-se ao processo de transplante.

Utilizou-se, para a coleta de dados, uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro dividido em duas etapas: a primeira com informações relacionadas à situação sociodemográfica do indivíduo e outra com questões norteadoras enfocando tópicos referentes ao transplante renal, sendo essas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e analisadas. Informa-se que as mesmas ocorreram

na instituição escolhida, no próprio serviço de hemodiálise, em uma sala reservada e no período pré-dialítico, em virtude das possíveis intercorrências que pudessem ocorrer durante a hemodiálise, inviabilizando a coleta de dados após o procedimento.

Encerraram-se as entrevistas quando, no decorrer da organização dos depoimentos, ocorreu a saturação dos dados, ou seja, a existência de reincidência e complementaridade das informações, haja vista que a quantificação, a princípio, foge da lógica dos estudos qualitativos.

Utilizou-se, para a organização e a análise dos dados, a técnica de Análise de Conteúdo, que se caracteriza pelo conjunto de técnicas de análise das comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, para descrever o conteúdo das falas e obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mesmas. Divide-se em três etapas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação.¹⁰

Realizou-se, durante a pré-análise, um processo de organização por meio da leitura exaustiva das transcrições das entrevistas. Agregaram-se, na segunda etapa, os dados similares e significativos, classificando-os para a constituição do tema e, na terceira etapa, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, com posterior discussão desses achados.

Respeitaram-se as questões bioéticas, empregando-as de acordo com o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, por meio da resolução nº 466/2012. Obteve-se a aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães sob o nº do Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE): 16560219.7.0000.5197. Esclareceram-se todos os participantes sobre os objetivos do estudo e os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Identificaram-se as entrevistas, para fins de manutenção do anonimato dos participantes e do sigilo das informações, pela letra “E” acrescida de um algarismo numérico que não significou a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

♦ Caracterização dos entrevistados

Reuniram-se, neste estudo, 20 participantes, com faixa etária compreendida entre 18 e 74 anos, sendo quinze do sexo masculino e cinco do sexo feminino e, em relação à situação conjugal, nove eram solteiros, dez, casados e um, divorciado; quanto à renda familiar, dezessete indivíduos recebiam entre um e dois salários mínimos por mês e três recebiam acima de dois salários

mínimos; sobre a escolaridade, seis deles possuíam Ensino Fundamental incompleto, cinco tinham Ensino Fundamental completo, dois possuíam Ensino Médio incompleto, seis tinham Ensino Médio completo e um apresentava Ensino Superior incompleto, e o tempo de tratamento em hemodiálise variou de dez meses a 20 anos.

Compôs-se a discussão desta pesquisa a partir da metodologia utilizada, emergindo-se quatro categorias: Perspectivas sobre o transplante renal; Transplante renal: a chance de uma nova vida; Por trás do transplante renal: incertezas e frustrações e Comunicação como instrumento de cuidado.

◆ Perspectivas sobre o transplante renal

Observou-se, por meio dos relatos, que a percepção dos indivíduos em relação ao transplante renal se associa à melhora do quadro clínico, à mudança nas rotinas e ao desejo de não depender mais da hemodiálise.

O que eu sei sobre transplante renal é que é uma vida totalmente diferente de hoje que a gente faz diálise, né, como é que eu posso dizer (pausa), é outra vida, é melhoria de saúde, de tudo, né, que a gente não fica dependendo da máquina. (E07)

O transplante, ele dá mais liberdade, vai me dá mais uma opção de vida melhor. (E13)

Ressaltou-se, ainda, que os entrevistados compreendem o transplante renal como tratamento, não o associando à cura.

O que eu sei é que não é uma cura, né e que praticamente é uma troca da máquina por medicações. (E02)

[...] o que eu sei que ele (médico) diz que não é cura, né, é uma solução pra sair só da máquina, que cura não é não. (E14)

◆ Transplante renal: a chance de uma nova vida

Destacam-se, a seguir, trechos das entrevistas que representam as expectativas positivas sobre o transplante renal demonstradas por meio de expressões como melhora da qualidade de vida, além do aumento de expectativa da mesma.

Eu acho que significa uma melhora, né, vamos dizer que um pouco de melhora, né na minha expectativa de vida. (E02)

O transplante, quando a gente opta por ele e faz ele, a gente pensa numa qualidade de vida melhor. (E08)

Percebeu-se, também, que a questão da liberdade foi amplamente abordada pelos entrevistados, surgindo em vários momentos das entrevistas, principalmente, quando mencionam a dependência destes da hemodiálise. Detalha-se que outro exemplo seria poder viajar sem se preocupar em ter que voltar em curto tempo devido às sessões de hemodiálise ou até mesmo ter que buscar onde dialisar durante uma viagem.

Pelo menos, sair da máquina, não fazer mais diálise, não tá sofrendo sendo furado, não tá saindo da máquina tonto, passando mal. [...] você vai ter liberdade pra fazer o que você bem

quiser, entender, vai poder viajar, poder curtir a vida direitinho. (E18)

[...] fazendo o transplante, a perspectiva de vida é bem melhor. [...] é a possibilidade de eu puder sair, de eu puder viajar pra visitar minha família, que mora em São José da Coroa Grande, e puder andar, né, não tem aquele compromisso de você, três vezes por semana, ter que tá numa sala de hemodiálise. (E17)

◆ Por trás do transplante renal: incertezas e frustrações

Notou-se, durante as entrevistas, que o medo do procedimento cirúrgico ou ainda da própria morte, além da possibilidade de rejeição do enxerto e ter que retomar a hemodiálise, são exemplos pessimistas citados pelos participantes deste estudo, sendo as principais causas de desistência ou não aceitação do transplante.

[...] eu tenho medo também, tenho medo de dar errado na cirurgia. (E11)

[...] antes, era a solução, mas agora, eu tô com medo, depois do que já aconteceu com os pacientes que fizeram. (E09)

[...] isso é por sorte tem uns que faz e se dá bem, outros já num se dá bem. [...] aqui (citou nome de colega) fez o transplante, aí voltou a fazer hemodiálise de novo; aí, eu num quero pra ser cortado e dias depois voltar a fazer hemodiálise, prefiro ficar assim. (E16)

Revelou-se, pelos entrevistados, que lidar com as restrições e com a incerteza quanto ao sucesso e duração do transplante, assim como o tempo de espera até o encontro de um doador compatível, intimida alguns indivíduos e relaciona-se aos aspectos desfavoráveis do transplante renal.

O médico passou pra mim todas as informações, inclusive, fez entrevista comigo pra vê, contou a situação como era o transplante, que pode dá certo, pode não dá certo, tem que tomar o remédio certinho, tem que fazer um regime de comida, açúcar, sal, que hoje em dia eu não faço, eu faço o básico mais ou menos. [...] é bom e, ao mesmo tempo, é ruim e é uma loteria pode dá certo e pode não dá certo. (E12)

[...] eu fiz os exames tudinho, mas, como não chegou e deu cinco anos também, agora não quero mais não, eu tava com cinco anos nas máquinas quando apareceu, eu já tava na rotina das máquinas, aí, não quis mais não. (E19)

◆ Comunicação como instrumento de cuidado

Apresenta-se, nesta categoria, a importância da educação em saúde para os entrevistados e como a mesma pode ser significativa para esclarecimentos ou até mesmo tomada de decisão em relação à melhor opção de tratamento, conforme mostram os depoimentos a seguir.

O que eu queria era isso: ter uma pessoa pra me indicar melhor, né, sobre essa questão de transplante, informações [...] eu queria ter uma pessoa pra explicar direitinho o processo geral. (E04)

DISCUSSÃO

A doutora (nome da médica) passou as informação, dizendo pra eu fazer, que eu ia ficar bem, que ia dá tudo certo [...] não ia ser 100%, mas ia ser 80% e aí tem que fazer, ela disse que é melhor pra pessoa, né, que fazer hemodiálise. (E14)

[...] no dia que eu fui fazer lá [hospital de referência para transplante em PE], pegar pra fazer os exames, eles me explicaram todos os procedimentos que são feitos após o transplante [...] falaram tudo o que é necessário, né, fazer após o transplante, os cuidados, tá entendendo? (E07)

Evidenciou-se a importância da comunicação e do fornecimento de informações sobre o transplante pelos profissionais, ressaltando-se a notoriedade dessa ferramenta de cuidado.

São boas informações que você vai se livrar da máquina, você vai ter uma vida melhor e tal, essas coisas. (E03)

Foi bom, foi bom pra gente saber que é interessante, pra gente saber se é bom ou se não é, foi bom. (E05)

Alerta-se que surgiram, apesar das falas favoráveis, depoimentos que mostraram a ausência de esclarecimento pela equipe de saúde, assim como o abandono da educação em saúde como estratégia de cuidado.

[...] no começo, a gente aqui tinha palestras no (cita hospital de referência para pacientes com DRC) e a gente sempre participou dessas palestras, essas palestras era panfleto explicativo e explicava sobre o transplante, sobre o funcionamento do rins, sobre o que é uma infecção urinária, sobre o que é o rins crônico ou não né, então, a gente sempre tinha essas palestras aqui; hoje, no ano de 2019, tá parada, mas existia isso no começo lá atrás essa conscientização. (E08)

[...] eu quem fui buscar a informação, perguntei a ele (médico), ele disse: “Não, (nome do entrevistado), você pode fazer transplante se você quiser, se quiser, lógico, né e você pode se inscrever” eu perguntei logo onde era que eu me inscrevia pra o transplante. (E18)

Destacou-se, ainda, que os entrevistados enfatizaram o incentivo pelos profissionais de Enfermagem para a realização do transplante, assim como esclareceram sobre o procedimento.

[...] a técnica e a enfermeira também disseram que tinha a possibilidade da gente fazer o transplante, né, vai depender da gente, se a gente quiser também, né. (E05)

[...] se você tem qualquer dúvida sobre o transplante, sobre rins, qualquer pergunta realmente, as enfermeiras e as chefes da unidade, elas lhe dão as informações básicas. (E08)

[...] a enfermeira chefe, era (cita nome) o nome dela e me contou tudinho, fez uma entrevista também comigo, aí me contou tudinho, me deu um papel também pra mim ler. (E19)

Considera-se o transplante renal a melhor modalidade terapêutica para o indivíduo com DRC, seja do ponto de vista clínico, social ou econômico. Surge-se esse tratamento como uma alternativa para esses indivíduos que não apresentam expectativa de cura de sua enfermidade, pois contribui melhorando a condição de saúde e de vida, além de proporcionar sensação de independência, bem-estar e melhor qualidade de vida.^{1,4}

Observa-se, em relação aos aspectos sociodemográficos apresentados neste estudo, uma situação preocupante em relação ao nível de escolaridade e baixo rendimento financeiro dos participantes, representados por maior número de indivíduos com renda entre um e dois salários mínimos por mês e possuindo Ensino Fundamental, a maioria, inclusive, incompleto. Mostrou-se, em um estudo, que esses indicadores poderiam contribuir para a baixa qualidade de vida e, conseqüentemente, menor sobrevida na DRC.¹¹

Apresentou-se, nos resultados de outra pesquisa realizada também em Recife - PE, a correlação entre fatores sociodemográficos e nível de conhecimento e, na sua análise, concluiu que, mesmo com o resultado de 52,5% da população em estudo apresentando nível de conhecimento restrito e insuficiente quanto aos saberes sobre a DRC, na análise comparativa entre os grupos de conhecimento (pleno, médio, restrito e sem conhecimento), não houve diferença significativa entre esses e as características sociodemográficas. Questionou-se, nessa mesma pesquisa, aos participantes, sobre o conhecimento em relação aos tratamentos para DRC e apenas 27,5% responderam corretamente o que seria o transplante renal.¹²

Reflete-se sobre os demais resultados encontrados apontando uma pesquisa realizada na região sul do Brasil, que também relacionou o transplante à liberdade diante da possibilidade de não depender da máquina de hemodiálise e a uma condição de vida melhor e menos restrita quando comparada àqueles que realizam outra TRS.¹³ Identificou-se, em outra pesquisa, publicada recentemente, o quanto os indivíduos que realizam hemodiálise se sentiam limitados em relação às atividades que, antes de iniciar o tratamento, lhe davam prazer como o trabalho e o lazer.¹⁴

Demonstrou-se, por alguns indivíduos, que a esperança das mudanças, principalmente, da qualidade de vida, favorece a escolha do transplante renal como a melhor alternativa diante das limitações provocadas pela hemodiálise.¹⁵ Ressaltou-se, em relatos de uma pesquisa, que a vida dos entrevistados, antes do transplante, se caracterizava por dificuldades

advindas das restrições alimentares e hídricas, além de eventuais internações devido ao tratamento anterior ao transplante. Citou-se, ainda, o fato da dependência da máquina de hemodiálise para sobreviver, associada à ansiedade e preocupação constantes com os cuidados do tratamento hemodialítico.⁴

Aponta-se, em outra pesquisa, que optar pela realização de um transplante é uma decisão angustiante, cercada de incertezas, medo e dúvidas sobre a eficácia dessa opção terapêutica, provocando-se diversos sentimentos ao indivíduo acometido pela DRC.¹⁶

Destaca-se que a morte após o transplante ou o retorno de um colega transplantado para a hemodiálise, além do receio e outros sentimentos negativos, causa impactos aos indivíduos que aguardam por um transplante, pois relaciona esse tratamento a uma situação que oferece risco para vida, provocando medo e dúvidas e, conseqüentemente, interferindo na decisão de ingressar na lista de espera para o transplante.¹³

Realizou-se, em Minas Gerais, um outro estudo, o qual revelou que os entrevistados se apresentavam apreensivos em relação ao tempo de espera por não saber quando seriam chamados para realizar o transplante; esses ainda relataram que, mesmo cumprindo todos os requisitos, tais como exames atualizados, nome inserido na lista de espera ou até mesmo convocação, o transplante poderia não ocorrer, provocando sentimento de frustração e decepção diante dessa situação.¹⁷

Constatou-se, em uma pesquisa realizada em um hospital de referência para transplante renal em Sobral - CE, que a população do estudo gostaria de ser mais bem informada sobre sua doença, mas principalmente sobre o transplante. Tornam-se, assim, implícitas falhas em relação à comunicação efetiva e, conseqüentemente, no sistema de saúde. Observou-se, ainda, que as mesmas situações compreendidas como facilidades para alguns poderiam ser consideradas obstáculos para outros, enfatizando-se a subjetividade e a maneira de entender de cada um.¹⁵

Percebe-se que a falha na comunicação é uma realidade não apenas do Brasil. Mostrou-se, em um estudo internacional, que todos os seus participantes compartilharam sentimentos negativos, além de escassez de informações sobre sua doença renal e opções de tratamento, incluindo o transplante, e desejando mais conhecimento sobre essas opções. Percebe-se que essas experiências negativas e a falta de conhecimento possivelmente contribuíram para que os participantes expressassem uma série de preocupações sobre a realização do transplante renal, como carga de medicamentos imunossupressores, medo de cirurgia, medo de rejeição de órgãos e idade avançada.¹⁸

Evidencia-se, no Brasil, que alguns autores, em seus estudos, afirmaram a necessidade de uma boa comunicação entre a equipe de saúde e o indivíduo com DRC, para que esses compreendam sobre o risco de rejeição e, conseqüentemente, a necessidade de uso contínuo de medicações imunossupressoras, além das modificações obrigatórias com relação ao estilo de vida que esses indivíduos devem ter após o transplante; os mesmos ainda enfatizaram a responsabilidade dos profissionais de saúde, sobretudo, os que estão envolvidos com o processo de transplantação, em oferecer mecanismos relacionadas à educação e à orientação quanto a esse novo modo de vida.^{4,19}

Identificou-se, em estudo publicado recentemente, que os participantes da pesquisa vislumbravam o transplante como uma possibilidade de mudança de vida, porém, os mesmos não demonstravam conhecimento acerca dos cuidados necessários para a manutenção do enxerto, como também apresentavam conhecimento fragmentado sobre a possibilidade de desenvolver complicações que poderiam levar ao insucesso do transplante e, com isso, os autores concluíram que a educação em saúde influencia a construção de uma linha de cuidado, diminuindo as chances de complicações desse procedimento.²⁰

Salienta-se que, dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro se destaca pela proximidade com o paciente no decorrer do tratamento e sua importância quanto ao papel de informar e esclarecer. Mostrou-se, em relatos, que esse profissional tem papel fundamental em manter esses indivíduos informados quanto à possibilidade de complicações e exposição a riscos no tratamento de hemodiálise ao longo dos anos e à redução da viabilidade do transplante renal no decorrer do tempo. Reforça-se, por isso, a importância da prática educativa do profissional da Enfermagem em seu processo de trabalho.¹³

Lembra-se que o enfermeiro, no que se refere ao transplante renal, possui um papel importante na equipe de saúde, pois participa desde a captação do órgão até o acompanhamento pós-cirúrgico. Deve esse profissional, em virtude disso, estar altamente especializado e capacitado a fim de atuar com eficiência nas diversas fases desse processo.²¹

Reforçou-se, em um artigo, recentemente, a importância da capacitação desses profissionais quando apresentou dados que mostravam temor e receio dos participantes transplantados renais em relação à falta de conhecimentos dos profissionais de Enfermagem sobre cuidados específicos a esses indivíduos, como a correta administração dos imunossupressores.²²

Destaca-se, ainda, que o enfermeiro, devido aos deveres inerentes à sua profissão, deve estabelecer uma relação de confiança durante todo o processo de transplantação, esclarecendo

sobre todas as etapas do processo cirúrgico, bem como os benefícios ou até mesmo possíveis riscos. Pode-se, além disso, esse profissional participar do processo, informando sobre os direitos ao acesso gratuito em todas as etapas do transplante, assim como tentar amenizar as preocupações, o medo e a ansiedade dos indivíduos em relação ao tempo na lista de espera e, dessa maneira, contribuir na tomada de decisão da melhor terapêutica de forma consciente e segura.¹

CONCLUSÃO

Conclui-se que a percepção dos entrevistados sobre o transplante renal se relaciona com a perspectiva de uma nova vida, que proporcione, sobretudo, a sensação de liberdade que é limitada pelos demais tratamentos.

Observou-se, ainda, que o transplante renal é compreendido como um novo tratamento que exige cuidados, uso contínuo de medicações e com possibilidade de complicações que podem levar o indivíduo a reiniciar o tratamento dialítico ou até mesmo à morte. Provocam-se, por esses aspectos, medo e incerteza nesses indivíduos, influenciando na aceitação desse tratamento.

Evidenciou-se, diante da carência de informação dos entrevistados, a necessidade de discutir sobre mudança nas práticas em saúde direcionadas a essa população. Enfatiza-se, com isso, a importância da realização de atividades de educação em saúde como forma de conscientizar essa população, não apenas para a aceitação ou recusa do transplante, como também para amenizar os anseios, medos, angústias, incentivo para o autocuidado e continuidade da terapêutica renal, de modo a preservar o órgão transplantado e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Salienta-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na educação em saúde, proporcionando esclarecimentos, apoio e incentivo, como foi demonstrado por parte dos entrevistados. Deve-se lembrar, apesar disso, que esse profissional se encontra em um atual contexto marcado por sobrecarga de trabalho e que essa estratégia de cuidado pode ser compartilhada com demais profissionais da equipe multiprofissional.

Assume-se, como limitação deste estudo, a escassez de publicações que relacionem o nível de conhecimento dos indivíduos com DRC sobre transplante renal e os dados sociodemográficos desses, além da carência de estudos internacionais.

Espera-se que este estudo provoque reflexões acerca da temática discutida, de modo que essas discussões contribuam para o esclarecimento dos indivíduos acometidos pela DRC e que esses possam optar pelo melhor tratamento. Sugere-se, além disso, a realização de novas pesquisas com o

objetivo de confrontar, ampliar ou complementar o conhecimento acerca do tema em questão.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Conceição AICC, Marinho CLA, Costa JR, Silva RS, Lira GG. Perceptions of chronic kidney patients in refusing kidney transplantation. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Dec 29];13(3):664-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237487/31553>
2. Marinho AWGB, Penha AP, Silva MT, Galvão TF. Prevalence of chronic kidney disease in adults in Brazil: systematic review of the literature. *Cad Saúde Colet.* 2017 July/Sept;25(3):379-88. DOI: [10.1590/1414-462x201700030134](https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030134)
3. Souza Junior EV, Cruz DP, Caricchio GMN, Moreira SLF, Boery RNSO, Boery EN. Renal transplantation: epidemiology and hospital public spending. *J Nurs UFPE on line.* 2019 Apr;13(4):1046-1051. DOI: [10.5205/1981-8963-v13i04a237758p1046-1051-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237758p1046-1051-2019)
4. Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL, Tolfo F, Beuter M. Kidney transplantation: perceptions of transplant patients and health professionals. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Apr;10(4):1264-72. DOI: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201613](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201613)
5. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2017. *J Bras Nephrol.* 2019 Apr/June;41 (2):208-214. DOI: [10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178](https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178)
6. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição. *RBT* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 28];25(3):01-23. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-jan-set-leitura.pdf>
7. Siqueira DS, Figueiredo AEPL, Costa BEP, Riegel F. Coping profile and quality of life of patients before and after kidney transplantation. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Jan;10 (Suppl 1):371-4. DOI: [10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201625](https://doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201625)
8. Aquino, AA, Silva AAA, Sobrinho, JFG, Pestana FKM, Rios BRM, Piris AR. The significance of transplantation for patients with chronic kidney disease. *REAS.* 2017 Jan;9(9):774-780. DOI: [10.25248/REAS70_2017](https://doi.org/10.25248/REAS70_2017)

9. Horta HHL, Lopes ML. Complications resulting from dialysis treatment: nurses' contribution to patient care and education. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2017 Oct [cited 2019 Aug 10];6(2):132-138. Available from: https://www.researchgate.net/publication/320717478_COMPLICACOES_DECORRENTES_DO_TRATAMENTO_DIALITICO_CONTRIBUICAO_DO_ENFERMEIRO_NO_CUIDADO_E_EDUCACAO_AO_PACIENTE
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70;2011.
11. Souza FS, Simpson CA. Contextual aspects of kidney transplantation and behavior of patients face to replacement therapy. *J Res Fundam Care Online*. 2014 Dec;6(5):71-80. DOI: [10.9789/2175-5361.2014.v6i5.71-80](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.71-80)
12. Santos RLG, Oliveira DRF, Nunes MGS, Barbosa RMP, Gouveia VA. Evaluation of the knowledge of chronic renal patients undergoing conservative treatment on dialysis modalities. *J Nurs UFPE on line*. 2015 Feb;9(2):651-60. DOI: [10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201522](https://doi.org/10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201522)
13. Pauletto MR, Beuter M, Thome EGR, Girardon-perlini NMO, Camponogara S, Timm AMB. Patients' perception for kidney transplantation on hemodialysis out of waiting list. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Apr; 10(4):1194-201. DOI: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201604](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201604)
14. Cargnin M, Santos K, Getelina C, Rotoli A, Paula S, Ventura J. Patients on hemodialysis: perception about the changes and limitations of the disease and treatment. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Dec 27];10(4):926-931. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266>
15. Farias MS, Maia ICG, Ferreira GMS, Pinto JR, Ferreira FIS. Feelings of people on hemodialysis waiting for a kidney transplant. *J Braz Science Health* [Internet]. 2018;22(4):357-62. DOI: [10.4034/RBCS.2018.22.04.09](https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.04.09)
16. Oliveira JGR, Lopes VBL, Cavalcante LFD, Rocha AFB, Silva RM, Brazil CCP. Chronic Kidney Patient Life History: from discovery to transplantation. *Qualit Health Res* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 27];5(2):391-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/776/763>
17. Souza AM, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Kidney transplantation: experience of men in hemodialysis entered on the waiting list. *Rev Rene*. 2015 Jan/Feb;16(1):11-20. DOI: [10.15253/2175-6783.2015000100003](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100003)
18. Salter ML, Kumar K, Law AH, Gupta N, Brands K, Balhara K, McAdams-DeMarco MA, Taylor LA, Segev DL. Perceptions about hemodialysis and transplantation in African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus

- groups. *BMC Nephrol*. 2015 Apr; 16(49):02-10. DOI: [10.1186/s12882-015-0045-1](https://doi.org/10.1186/s12882-015-0045-1)
19. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequences attributed to kidney transplantation: critical incident technique. *Texto contexto-enferm*. 2015 July/Sept; 24(3):748-55. DOI: [10.1590/0104-07072015000270014](https://doi.org/10.1590/0104-07072015000270014)
20. Ferreira SAMN, Teixeira MLO, Branco EMSC. Dialogic relationship with patients regarding kidney transplantation: nursing educational care. *Cogitare Enferm*. 2018 Jan/Mar; 23(1):e52217. DOI: [10.5380/ce.v23i1.52217](https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217)
21. Dâmaso AG, Santos CS, Bezerra ASCE. Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de pacientes em transplante renal. *Ciências Biológicas Saúde Unit*. [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Dec 26];4(2):271-82. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosciude/article/view/4553/2621>
22. Turner K, Burns T, Tranter S. An evaluation of nursing care for kidney transplant patients: a qualitative study. *Renal Society of Australia Journal* [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Dec 26];14(1):21-25. Available from: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=6452&context=smhpapers>

Correspondência

Gabryelle de Lima Silva
E-mail: gabryelle_lima@hotmail.com

Submissão: 14/04/2020

Aceito: 30/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.