



CUIDADOS REALIZADOS PELAS PESSOAS COM TRANSPLANTE RENAL PARA A MANUTENÇÃO DO ÓRGÃO
CARE CARRIED OUT BY PEOPLE WITH RENAL TRANSPLANTS FOR ORGAN MAINTENANCE
CUIDADOS REALIZADOS POR LAS PERSONAS CON TRANSPLANTE RENAL PARA EL MANTENIMIENTO DEL ÓRGANO

Bianca Pozza dos Santos¹, Fernanda Lise², Aline Machado Feijó³, Raquel Pötter Garcia⁴, Eda Schwartz⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 20 pessoas que foram submetidas ao transplante renal e responderam a uma entrevista semiestruturada, sendo transcrita e submetida à Análise de Conteúdo, preconizada pela TIC, por meio de leitura minuciosa e contínua, almejando a identificação dos cuidados adotados à manutenção do transplante renal. **Resultados:** os principais cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal, para a manutenção do órgão transplantado, estão relacionados à alimentação, à ingesta hídrica, à higiene, às atividades sociais e laborais, às medicações e à saúde. **Conclusão:** a realização do transplante renal pode provocar mudanças no comportamento da pessoa com a DRC e, como se trata de um tratamento desejado por muitos que vivenciam a doença, os profissionais de saúde precisam estar atentos aos cuidados adotados. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to identify the care performed by people with renal transplantation for the maintenance of the transplanted organ. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 20 people who underwent renal transplantation and answered a semi-structured interview, being transcribed and submitted to the Content Analysis recommended by the CIT, through careful and continuous reading, aiming to identify the care adopted for the maintenance of renal transplantation. **Results:** the main care performed by people with renal transplantation, for the maintenance of the transplanted organ, is related to diet, water intake, hygiene, social and work activities, medication and health. **Conclusion:** renal transplantation can lead to changes in the person's behavior with CKD and, because it is a treatment desired by many who experience the disease, health professionals need to be aware of the care taken. **Descriptors:** Renal Insufficiency, Chronic; Kidney Transplantation; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados realizados por las personas con el trasplante renal para el mantenimiento del órgano trasplantado. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado con 20 personas que fueron sometidas el trasplante renal y respondieron a una entrevista semiestructurada, siendo transcrita y sometida al Análisis de Contenido preconizado por la TIC, por medio de lectura minuciosa y continua, buscando la identificación de los cuidados adoptados para el mantenimiento del trasplante renal. **Resultados:** los principales cuidados realizados por las personas con el trasplante renal, para el mantenimiento del órgano trasplantado, están relacionados a la alimentación, a la ingesta hídrica, a la higiene, a las actividades sociales y laborales, a las medicaciones y a la salud. **Conclusión:** la realización del trasplante renal puede provocar cambios en el comportamiento de la persona con la DRC y, como se trata de un tratamiento deseado por muchos que experimentan la enfermedad, los profesionales de salud deben estar atentos a los cuidados adoptados. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Trasplante de Riñón; Autocuidado.

^{1,2}Enfermeiras, Mestres em Ciências, Doutorandas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mails: bi.santos@bol.com.br; fernandalise@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: aline_feijoo@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora (Pós-Doutora em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil possui o maior sistema público de transplante do mundo. Conforme as estatísticas da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, o transplante renal corresponde a 25% do total de transplantes de órgãos realizados no país. Somente em 2015, foram realizados mais de cinco mil transplantes renais. Ainda assim, aguardam na fila de espera, por um transplante renal, cerca de 24 mil pessoas, sendo a maior na lista de espera por um transplante, com um tempo médio de 18 meses.¹

Para a Doença Renal Crônica (DRC), o transplante renal pode ser o único tratamento capaz de devolver totalmente a função dos rins, promovendo estabilidade hidroeletrólítica e excretora endócrina.² Essa modalidade de terapia substitutiva é indicada a pessoas que tenham condições de se submeter à cirurgia do transplante e que não tenham contraindicações para o uso das medicações imunossupressoras. Além disso, promove melhor qualidade de vida.³

Quando a realização da cirurgia é bem-sucedida, a pessoa com DRC vive uma nova realidade, o que acarretará a adoção de cuidados diferentes daqueles que eram realizados durante a diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal).⁴ Assim, inicia-se uma série de cuidados que poderão perdurar enquanto o rim estiver funcionando, incluindo os hábitos alimentares, a rotina medicamentosa, as atividades físicas, a realização de revisões clínicas e as orientações prestadas pelos profissionais de saúde para promover maior adesão ao tratamento por parte do receptor.³

Em decorrência de o transplante renal ser considerado o melhor tratamento para as pessoas com a DRC⁵, torna-se necessária uma rotina de cuidados contínuos com a saúde. Embora o processo de transplantação liberte a pessoa com DRC da máquina de diálise, o procedimento não exclui o caráter crônico da doença, pois ela manterá a dependência dos cuidados, das medicações, das práticas profissionais e das instituições de saúde.⁶

A pessoa com o transplante renal, consciente de que é possível perder o enxerto, assume cuidados que considera importante, tornando-se protagonista de sua saúde e corresponsável pelo cuidado. Nesse sentido, o emprego da Técnica do Incidente Crítico (TIC), neste estudo, almejou o conhecimento dos comportamentos das pessoas com DRC, em relação ao cuidado adotado para o transplante renal, de modo a favorecer a sobrevida do órgão transplantado.

OBJETIVO

- Identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.

MÉTODO

Recorte da Dissertação <<As vivências das pessoas com o transplante renal>>, apresentada ao PPGEnf/UFPel, em 2013. Pelotas/RS, Brasil.

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ocorrido no período de maio a julho de 2013, sendo entrevistadas 20 pessoas que realizaram o transplante renal e que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; concordar com a gravação das entrevistas; aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos: estar vinculada ao serviço de nefrologia; ter, no mínimo, um ano de realização do transplante renal para ter tempo de experiência ao novo tratamento submetido; ter sido submetida a algum tratamento dialítico anterior, de modo a comparar com a terapêutica atual. Quanto aos critérios de exclusão, não participaram aqueles que: apresentavam problemas psiquiátricos; possuíam dificuldades de comunicação verbal.

Para a coleta dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, sendo gravada em áudio e transcrita na íntegra. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, preconizada pela TIC, por meio de leitura minuciosa e contínua, almejando a identificação dos cuidados adotados à manutenção do transplante renal. Seguiram-se as seguintes etapas para a análise dos dados: agrupamento e categorização dos incidentes críticos (situações, comportamentos e consequências ocorridas) e interpretação dos dados.⁷

Para a apresentação dos depoimentos, os participantes foram identificados pela letra E de entrevistado e por um número arábico, conforme a sequência das entrevistas, sendo acrescidos pela idade. O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia, em 17 de abril de 2013, sob nº192/2013, além de seguir os princípios contidos na Resolução 196/96, que estava em vigor no momento do desenvolvimento do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os cuidados necessários à manutenção do transplante renal, que estiveram relacionados com a

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

alimentação, a ingesta hídrica, a higiene, as atividades sociais e laborais, as medicações e o acompanhante do estado de saúde.

♦ Cuidados com a alimentação

Ao mencionar os cuidados específicos com a alimentação, a maioria dos entrevistados fez referência ao sal como fator prejudicial para a saúde.

O sal prejudica a saúde. Até para quem não tem problema de rim, é prejudicial. Tem gente que carrega muito no sal as comidas. Faz mal. [...] Então, quando eu como uma coisa fora assim, eu vou almoçar fora ou vou no restaurante, eu sinto a diferença, a comida bem pouquinho, está caprichada no sal (E1, 66 anos).

Alimentação acho que é uma coisa básica em tudo e, principalmente, depois disso [transplante renal]. O sal em excesso que eu acho que é o mal, não só meu, mas é do século (E7, 58 anos).

A partir desses dois depoimentos, é importante salientar que o sal, geralmente utilizado para temperar alimentos, advém de um mineral muito consumido pela população brasileira, que é o sódio. Sua função no organismo humano é manter o equilíbrio hídrico do corpo, entretanto, o seu consumo precisa respeitar os limites recomendados, pois, em grande quantidade, ele desencadeia problemas de saúde. Assim, tanto E1 quanto E7 remetem que o uso excessivo de sal na alimentação faz mal.

A situação preocupante, relacionada à elevada ingestão do sal, tem se mostrado um tema discutido em nível mundial. No Brasil, a disponibilidade de sódio para consumo extrapola em mais de duas vezes o recomendado, salientando a implantação de políticas efetivas de redução da ingestão de sal no país.⁸

Eu tenho que cuidar minhas comidas, vamos dizer, sal, gordura. Não pode ter sal demais, não pode usar sal. Vamos dizer, é um grama por cada refeição. Um grama de sal para o almoço e um grama para a janta. Se comprar pão, ele já vem com sal, então, diminui um pouco no almoço e na janta, aí fica mais ou menos equilibrado, um grama em cada refeição, dois gramas por dia. Tem que fazer a comida com aquela quantia de sal, tem que ser sempre assim, não pode misturar outras coisas, enlatado junto. Não pode comer (E12, 45 anos).

A partir desse depoimento, observa-se que os cuidados com a alimentação apontam especificamente para a medida consumida do sal. Tanto que E12 aborda a dosagem diária de dois gramas de sódio permitida no alimento, sendo que as diretrizes atuais da Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

recomendam, para as pessoas com a DRC, o consumo de 1,5 gramas por dia.

Apesar das falas dos entrevistados apontarem o cuidado com o sal, não houve, neste estudo, a identificação da taxa real consumida. Já uma pesquisa realizada com 52 pessoas com o transplante renal em Chapecó/Santa Catarina averiguou a média de consumo de sal, estimada pelo sódio excretado na urina, de 10,7 gramas por dia. Esse fator preocupante levou os autores a afirmarem que o consumo excessivo necessita ser tratado com atenção, não somente pelos transplantados renais, mas por toda a população brasileira.⁹

Nota-se que os depoimentos apresentados remetem o conhecimento de que o excesso de sódio na alimentação é prejudicial para a saúde da pessoa. Salienta-se que a população brasileira possui um estilo alimentar com alto teor de sal, além de açúcar e de gorduras. Nesse contexto, o sal é responsável pela elevação do volume sanguíneo nas artérias, exercendo efeito direto sobre elas, fazendo constrição.¹⁰ Ainda, um entrevistado salientou a consequência do uso do sal em excesso no funcionamento do órgão renal.

Por causa que o sal, ele vai atrapalhar o meu rim. Quanto mais sal eu usar, o rim vai enfraquecer. Vamos dizer, o sal faz mal para os rins e, se eu usar muito sal, a creatinina vai subir de novo e se a creatinina subir para quatro, cinco, seis, eu vou voltar para as máquinas [hemodiálise] de novo. Se eu abusar com sal ou gordura, não vai adiantar eu fazer meu tratamento porque o meu rim só funciona com aquele tratamento que eu faço. Seu eu parar com aquilo ali, ele vai parar também, então, não pode parar. Por isso que eu não posso comer sal, nem gordura, alimento enlatado ou salsicha, ervilha, sardinha ou linguiça, nada disso não pode (E12, 45 anos).

Ao identificar o sal como o principal agente prejudicial à saúde, sobretudo, para o funcionamento renal, os entrevistados mencionaram os cuidados alimentares adotados. Situação essa semelhante a um estudo realizado em Florianópolis/Santa Catarina, constatando que conhecimentos sobre as recomendações de uma dieta hipossódica e a sua função terapêutica são facilitadores para o autocuidado.¹¹

Outro fator apontado pelos entrevistados foi a referência aos alimentos embutidos.

Não pode comer, olha: sal, enlatado, linguiça [...], por exemplo, esses enlatados de maneira nenhuma. Não pode comer porque ele contém gordura, muito sal [...]. Essa salsicha aí não pode comer. Essa linguiça que eles fazem tem muita pimenta, isso não pode comer. Esses embutidos, patê,

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

morcilha [...], aqueles patêzinhos (E4, 55 anos).

Outro entrevistado segue abordando que não pode comer alimentos embutidos, mas a primeira referência realizada é de que sua alimentação é quase normal.

Alimentação é praticamente normal. Não posso comer essas coisas que a gente compra em supermercado, linguiça ou uma salsicha, essas coisas enlatadas também que vêm, não posso comer. Na alimentação, tem que ter cuidado sobre isso. As mais, como que se diz, o arroz, o feijão, isso aí é normal. Não posso comer, claro, muitas horas por causa do diabetes também, porque, agora, voltou o diabetes e tem que está me controlando na alimentação também porque, senão, sobe o diabete (E19, 52 anos).

Considerar a sua alimentação como normal pode trazer a ideia de que a pessoa com DRC aceitou a sua doença e o seu tratamento, pois, geralmente, há sim cuidados com o tipo de dieta a ser consumida, como já foi salientada a necessidade de moderação no consumo de sal. Nesse sentido, a aceitação acarreta um viver tranquilo perante as limitações existentes.

Além disso, ao cuidar da alimentação, devido à sua condição renal crônica, E19 mencionou o cuidado por ter diabetes, outra doença crônica que está associada com a DRC e requer atenção com a alimentação. Fato esse também semelhante a outros entrevistados que atentam ao peso, à pressão arterial e ao colesterol.

A gente tem que cuidar porque se aumenta o peso é alguma coisa a mais que a gente está comendo, eu penso assim. Eu só tenho que cuidar um pouco o sal porque, agora, a minha pressão está normal. Antes, eu tinha problema de pressão e agora, depois do transplante, eu não tenho mais. Mas eu tenho que cuidar só o sal. Claro, eu não vou abusar, assim, comer coisas que fazem mal, que eu sei que faz mal para a saúde (E10, 46 anos).

Eu, açúcar, eu nunca tive problema, nem colesterol, mas depois que tu fazes o transplante, o teu organismo fica sujeito a essas coisas (E13, 53 anos).

Ao corroborar com esses dados, um estudo desenvolvido com pessoas em CAPD no Estado do Rio Grande do Sul constatou que, além da DRC, alguns dos participantes convivem com outras patologias. Assim, a associação de mais de uma doença crônica faz com que as ações de autocuidado sejam ainda mais importantes para evitar complicações, como o uso restrito de sal na dieta, já que pode ocasionar retenção de líquido pelo organismo e aumento na pressão arterial.¹²

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

Ainda ao fazer referência aos tipos de alimentos que não podem comer, os entrevistados também afirmaram que procuram evitar a gordura e a carne vermelha, apesar de muitas vezes terem sido usadas com frequência no passado.

A pessoa não pode comer muita gordura. Eu não me cuidava. Não, eu comia gordura. Agora não, agora eu já me cuido mais. E essas comidas temperadas eu não uso mais, e salgadinho, essas coisas, enlatado também não (E17, 40 anos).

Só evito não comer muita carne vermelha, não comer muito sal, não comer muita gordura, mas, de mais, é liberado (E20, 63 anos).

Outros afirmaram que podem se alimentar de tudo, mas mantendo o controle.

Para começo, pode comer de tudo. É normal, claro, tens que controlar a gordura e sal, mas isso é a coisa mais normal. Tu podes comer um churrasco, tu podes comer uma salada, tu podes comer um macarrão, tu podes comer o que tu quiseres (E9, 55 anos).

Fruta pode comer, tudo o que é tipo de fruta, só também não pode comer demais [...]. O resto acho que, para mim, é mais tranquilo do que era antes (E12, 45 anos).

Minha comida normal, fruta, legume. Até tenho abusado um pouquinho da carne final de semana porque o meu filho inventa de fazer um churrasquinho domingo, mas eu como, mas também eu como aquele dia e depois não como mais. [...] Eles [profissionais da saúde] aconselham muita fruta, muito legume, pouco sal. Inclusive, eu tenho uma receita feita pela [nome de uma Instituição] de um tempero [...]. É sal com alecrim, alho, manjerição e bate no liquidificador e boto o sal. Sal marinho! É o nome do sal. [...] E leva mais algumas coisas e eu troquei o meu sal, passei a fazer esse tempero (E13, 53 anos).

Um dos alimentos apontados pelos entrevistados foi o consumo do churrasco, conforme mencionou E9 e E13. Como o estudo foi desenvolvido na região Sul do Brasil, é importante destacar que os fatores culturais, como a culinária gaúcha, cujo hábito de consumir churrasco frequentemente faz com que os gaúchos apresentem uma ingestão demasiada de sódio e de gordura na sua dieta¹³, poderá comprometer a função renal da pessoa com o transplante renal.

Os entrevistados também manifestaram o recebimento de orientação profissional quanto ao cuidado com a alimentação.

O médico disse: “Tu podes voltar a comer carne vermelha, tu podes voltar a se alimentar bem, tomar leite, iogurte, sei lá, o que tu quiseres”. Mas tem coisas que eles recomendam tu controlares, por exemplo,

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

salgadinho, aqueles negócios que têm um monte de sódio, principalmente, porque, embora tu tenhas recebido um rim, tenhas recebido um transplante, tu tens um rim só, as pessoas têm dois e nem é o teu rim, é um rim que está ali adaptado. Então, quer dizer, [...] o ideal é que tu não forces ele além do que deverias. Então, tipo, não quer dizer que tu não vais comer um churrasco, mas tu não vais comer churrasco pesado com sal grosso todos os dias porque, além de tu prejudicares o rim, vai prejudicar outras coisas. Então, o que o meu médico me recomenda, pelo menos, é manter uma alimentação saudável. [...] a mesma coisa que a maioria dos médicos fala para uma pessoa normal, evitar excesso, evitar comer coisa muita pesada tarde da noite. Enfim, são coisas que eu acho que qualquer pessoa que quer ter uma vida legal tem que fazer (E5, 30 anos).

Alimentação é cuidada, comida com pouca gordura, a doutora pede (E17, 40 anos).

Ao exporem os cuidados que precisam ser adotados com a alimentação, os entrevistados abordaram o reflexo que ocorre na vida social.

No festejo, a comida não é aquela comida que eu faço. A comida que eu me faço sem sal, sem gordura, eu posso comer. Só que, num festejo, o tempero é outro, é sal, é pimenta, é tudo o que eles usam na comida que eu não posso comer. E lá o pessoal está bebendo, nada disso eu não posso. Até se vieram uma carne, uma comida e tem muito sal que eu não estou mais acostumado a comer, eu nem consigo comer. Vamos dizer, uma carne salgada que não é para mim, eu corto um pedacinho, experimento e já não vou comer (E12, 45 anos).

Para a manutenção do órgão transplantado, os cuidados com a alimentação são importantes, tendo em vista que uma dieta que não cumpre com as diretrizes para o consumo de sódio pelas pessoas com DRC compromete o tratamento do transplante renal. Assim, ressalta-se que os benefícios da baixa ingestão de sódio, presente nos mais diversos tipos de alimentos, estão relacionados com a preservação do declínio da taxa de filtração glomerular.

♦ Cuidados com a ingesta hídrica

Ao fazer menção à ingesta hídrica, os entrevistados afirmaram a importância dessa prática como um cuidado a ser tomado para a manutenção do transplante renal, sendo praticamente uma obrigatoriedade. Antes, quando realizavam a hemodiálise para o tratamento da DRC, às vezes era impossibilitada, ou até mesmo restrita, a ingestão hídrica.

Agora, é obrigado ingerir bastante líquido [...] para o rim funcionar, para o rim trabalhar. No mínimo, tem que tomar de

dois a três litros de água por dia (E2, 53 anos).

Água bastante. A água é o espírito da coisa. [...] Água pode tomar dez litros se quiser tomar, pode tomar, não tem problema (E4, 55 anos).

Posso tomar água à vontade. O mínimo é dois litros por dia que eu tenho que tomar. Seja frio ou calor, tem que tomar dois litros d'água por dia, o mínimo. Água e chá, chimarrão não muito, mas posso tomar um pouco também e café um pouco. Isso tudo conta, mas mais é água mesmo. [...] Eu já tenho a medida, eu tenho duas garrafas antes do almoço e duas garrafinhas de tarde, dá dois litros. Dá um litro antes do almoço e um litro de tarde. Isso eu tomo mais ainda, [...] tomo chimarrão, tomo um chá e aí vai passar de dois litros. [...] Antes, eu não podia tomar, agora, eu posso tomar (E12, 45 anos).

Quando E12 afirma que antes não podia ingerir água, se remete à limitação que era necessária durante a realização da hemodiálise. Assim, durante o tratamento hemodialítico, a pessoa vivencia perdas e restrições relacionadas à ingestão de líquidos. No entanto, após a realização do transplante renal, ela, além de poder ingeri-los, é obrigada para a manutenção do órgão transplantado¹⁴, uma vez que essa prática é considerada fundamental para a regulação do equilíbrio hidroeletrólítico, por promover a proteção do órgão renal.¹⁵

Quando os entrevistados apontam a quantidade acentuada de água para o seu consumo, como nas falas destacadas, sendo de dois, três, até dez litros, destaca-se que a quantidade hídrica que um adulto deve ingerir diariamente para a manutenção da saúde não está claramente definida. Fato esse que, na década de 1940, o programa de nutrição dos Estados Unidos orientava que o volume deveria ser em torno de 2,5 litros por dia. Era uma sugestão baseada em opinião de especialistas, mas sem suporte científico, e a recomendação incluía que a maioria desta água seria derivada dos alimentos ingeridos. Em 2004, o mesmo programa de nutrição dos Estados Unidos, ainda se baseando em opiniões sem fundamentação científica, passou a recomendar uma ingestão hídrica de 2,7 litros para as mulheres e de 3,7 litros para os homens, incluindo os líquidos ingeridos com os alimentos e as bebidas não alcoólicas.¹⁵

Já no Brasil, o Ministério da Saúde aconselha o consumo de pelo menos dois litros de água por dia, sendo equivalente de seis a oito copos, dando preferência à ingesta nos intervalos das refeições. Apesar dessa recomendação ministerial brasileira, alguns profissionais de saúde podem seguir normas de

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

outros países, devido ao fato de receber informações advindas de cursos ou de palestras onde são apresentados protocolos de cuidados internacionais.

Mesmo após o transplante, a pessoa ser liberada a consumir água, um entrevistado menciona que, às vezes, se esquece e passa dias sem ingeri-la, e que, na época da hemodiálise, a consumia sem moderação, sendo algo que não podia fazer. Assim, para evitar o esquecimento, afirma que costuma comprar garrafas de água.

Eu tenho sempre ali a água que eu estou sempre tomando a água [...]. Que antes eu tomava, que eu não podia tomar e agora, que eu tenho que tomar bastante, às vezes, eu passo dias sem tomar água. Ai, eu tenho que tomar! Eu levo a garrafinha e tomo. Vou no centro e compro uma garrafinha e fico tomando. Estou sempre com aquilo na cabeça, sabe, da garrafinha (E8, 50 anos).

Tal estratégia utilizada pelo entrevistado, como o uso da garrafa para o consumo hídrico, mostra que o acesso à água mineral engarrafada é uma tendência mercantil. Entretanto, conforme um estudo realizado, é importante atentar que a água potável não se baseia somente no fato de ela estar límpida, mas, sim, de ser considerada própria para o consumo, sendo inodora, incolor e insípida.¹⁶

Ainda nesse contexto, frisa-se que a água é um recurso natural indispensável para a vida e essencial como nutriente, fazendo parte de uma alimentação cotidiana. A água consumida, juntamente com a que está nos alimentos, precisa garantir a correta hidratação em todas as idades e circunstâncias vitais. Como consequência, é fundamental que o seu consumo tenha assegurado a qualidade e a quantidade adequadas, de modo a garantir a saúde e o bem-estar das pessoas, incluindo diferentes aspectos cognitivos do rendimento físico e da temperatura do ambiente.¹⁷

Outros entrevistados abordaram que, apesar da ingesta hídrica ser liberada, somente procuram evitar bebidas que possuem composição gaseificada ou alcoólica.

Procuro evitar refrigerante. Tomo geralmente fim de semana, mais é água e suco mesmo (E3, 40 anos).

Água tu podes tomar, tu podes tomar chimarrão, tu podes tomar até cerveja se tu quiseres. Eu não tomo, eu sei que muitos tomam, mas eu não tomo porque eu não sou de beber e eu evito porque só o [nome do medicamento] já é um antibiótico, os outros eu não sei o álcool faz no organismo, então, eu não tomo (E9, 55 anos).

Também, o consumo hídrico foi assemelhado ao uso de medicação.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

Eu tomo muita água, em seguida, eu vou no banheiro. Eu tomo no mínimo dois litros d'água por dia. É como se fosse um remédio, eu já tenho aquelas garrafinhas d'água e, onde eu vou, eu procuro levar elas. Então, eu tomei a minha cota ali de manhã, tomei a minha cota de tarde, tomei de noite, é como se fosse um remédio (E16, 40 anos).

Ainda, a ingesta hídrica favorece na ação do medicamento utilizado para a manutenção do transplante renal.

[...] tomar bastante para lavar aquela creatinina do rim. Se eu não tomar, não adianta eu tomar medicamento, que ela vai subir igual [creatinina]. Eu tenho que tomar para urinar bastante, para lavar e aí a creatinina, ela abaixa e se eu não tomar, então, ela vai subir igual, porque não tem líquido no corpo (E12, 45 anos).

Quanto aos cuidados a serem mantidos para o consumo hídrico, os entrevistados evitam consumir água sem tratamento prévio para o uso.

Tomar uma água, tens que ter cuidado [...] por causa de uma água contaminada [...]. Se eu ingerir uma bactéria, vai parar aonde? Claro que vai parar no teu rim (E9, 55 anos). Água pode tomar, não posso tomar água de torneira, tem que ser água mineral ou, se não tem água mineral, uma água fervida, [...] porque diz que tem muita contaminação na água [...]. Nunca perguntei para a doutora se eu poderia tomar, mas, geralmente, médico nenhum aceita a gente tomar água assim. Sempre aconselham a gente tomar água mineral para não ter problema nenhum com água da torneira. Então, sempre que posso, sempre eu tomo água mineral (E19, 52 anos).

Nesse depoimento, a entrevistada aborda que a água consumida precisa ser de qualidade. De acordo com a literatura, embora haja, na maioria das cidades brasileiras, água encanada, em caso de dúvida sobre a qualidade fornecida diretamente da própria torneira de seu domicílio, recomenda-se, para a pessoa com o transplante renal, ferver ou filtrar ou fazer uso de água mineral¹⁵, de modo a evitar infecções que possam ser transmitidas por micro-organismos presentes na água.

♦ Cuidados com a higiene

A higiene foi um dos cuidados afirmados pelas pessoas que realizaram o transplante renal, de modo a evitar a perda funcional do órgão transplantado.

Eu tenho que me cuidar para não piorar. Tem que manter [higiene] para não, quando vê, amanhã vamos dizer, amanhã ou depois, eu estou na mais difícil de novo (E12, 45 anos).

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

A gente tem algumas restrições também. Aqueles contatos que não podem ter com os animais, contato com a terra, contato com a grama [...]. Aquilo tudo são restrições que a gente tem que ter. [...] Aquela coisa de bem lavadinha as mãos antes de pegar remédio, das refeições, tudo! (E18, 55 anos).

Nos depoimentos, os entrevistados mencionam a necessidade da higiene de um modo geral. Nesse contexto vivenciado, a higienização se baseia em uma gama de conhecimentos com a finalidade de prevenção de doenças e de promoção à segurança da pessoa, uma vez que aspectos pessoais, sociais e culturais influenciam na sua prática.¹⁸

Ainda, E18 salienta a importância da higienização das mãos antes de manusear a medicação para o seu uso e da sua refeição. Nesse contexto, a literatura aponta que o cuidado para quem vivencia o transplante reflete-se também na higienização dos alimentos antes de consumi-los, pois, com a imunossupressão resultante do uso dos medicamentos, a boca se baseia em um local de entrada para algumas doenças oportunistas.¹⁹

Com relação aos cuidados com a higiene, os entrevistados manifestaram a atenção com os seus animais domésticos, assim como a presença de poeira, atentando ao seu acúmulo em tapetes e cortinas e o evitar ficar em lugares fechados com pessoas gripadas.

Tem gente que tem cachorro, gato dentro de casa, daí imagina, tu está aqui e tem um gato sentado aqui, deitado, o pelo fica solto. Eu não, os meus são na rua (E14, 41 anos).

Dentro de casa, animais não pode ter [...]. Tapetes têm que estar toda hora em manutenção, no caso, limpando. Cortina também é meio proibido [...] e peças fechadas com pessoas gripadas ou com algum problema, [...] não pode estar muito perto (E15, 39 anos).

O transplantado tem que ter cuidado e não pode estar perto dos animais, aquela coisa toda. E higiene, 100% de higiene. Não é 99, é 100% (E18, 55 anos).

Embora os entrevistados tenham manifestado as restrições com relação à necessidade constante de higiene, um salientou que sua vida é praticamente normal.

Hoje eu tenho uma vida praticamente normal. A vida normal, claro, com aquelas restrições. Se eu vou no interior, eu tenho que estar cuidando para não chegar perto dos animais, do cachorro, gato, essas coisas assim, as galinhas. Não pode estar perto, não pode ter contato, isso são as recomendações que a gente tem (E18, 55 anos).

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

Com a imunidade baixa, são necessários cuidados com situações que podem ter risco de contaminação²⁰, como o contato com animais, apontado por E18. Os mesmos autores descrevem que medidas de higiene dentro e fora do domicílio também são estratégias para evitar infecções.²⁰

Em outro aspecto, a limpeza do banheiro também foi algo fundamental para o sucesso do transplante renal, pois pode evitar o desenvolvimento de infecções urinárias.

Sim, banheiro, essas coisas assim, tem que manter limpo porque, às vezes, pode dar uma infecção urinária, então, tem que manter também essa parte limpinha (E19, 52 anos).

Tu tens que te cuidar de tudo para uma infecção. Jamais tu podes ter uma infecção urinária, uma infecção de útero, ovário. [...] Tudo atrapalha, tu podes prejudicar o rim e perder até o rim. E, no meu caso, como eu tenho só um e é o único que trabalha, eu tenho que cuidar ao máximo (E9, 55 anos).

Ao fazer referência ao cuidado para não adquirir infecção urinária, por meio da higiene do banheiro, os entrevistados salientaram o cuidado geral que precisam, assim como E9 relatou a importância de evitar que outros órgãos sejam infectados. A necessidade de evitar infecções, aliada à baixa resistência imunológica da pessoa que tem o transplante renal, impõe a necessidade de cuidados que o preservem, como o uso de máscaras para prevenir contaminações em ambientes com aglomerações de pessoas e a privação do contato com animais domésticos que possam estar com algum quadro infeccioso.²¹

♦ Cuidados com as atividades sociais e laborais

A restrição de atividades foi necessária para a manutenção do transplante renal, principalmente, evitando a exposição durante a estação do inverno e do verão, já que há dias frios, chuvosos e úmidos, assim como quentes e com alta irradiação solar.

Eu tenho que me cuidar de um frio, de uma chuva. Procuro não me molhar. Bom, eu tenho carro, graças a Deus, eu tenho essa vantagem, eu vou trabalhar de carro, não pego muito frio, eu desço na porta do serviço, já entro. Então, eu não tenho muitos problemas (E9, 55 anos).

Porque assim, umidade, isso ao menos foi aconselhado lá em [nome da cidade onde realizou o transplante renal], que eu não pegasse. [...] que isso foi dito quando eu fiz o transplante, que eu não pegasse nem sol demais, nem chuva, nem umidade, porque a minha imunidade estaria muita baixa [...]. Eu cuido muito a minha garganta, tenho medo de pegar uma infecção. Porque a

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

orientação que eu tenho, que eu não posso pegar infecção, que eu não posso me gripar, não posso ficar no meio de pessoas que estejam doentes (E13, 53 anos).

Eles [profissionais da saúde] pedem muito para a pessoa se cuidar. A doutora disse que é bom se cuidar no inverno. No inverno, às vezes, quando o tempo está bom, eu saio. Mas quando o tempo está ruim, eu fico em casa (E17, 40 anos).

Percebe-se a ênfase que os entrevistados dão aos cuidados nas diferentes estações do ano, já que sua imunidade fica diminuída, podendo afetar a saúde e o transplante realizado. Esses cuidados são um dos fatores que acarretam mudanças na vida dos transplantados, causando prejuízos no trabalho, dificuldades para realizar atividades de lazer e nas relações sociais, como também encontrado em um estudo.²

Ressalta-se que o comprometimento físico pode impossibilitar as atividades laborais e prejudicar a renda, assim como propicia sentimentos de inutilidade e de incapacidade.^{2,22-23} Com isso, muitas pessoas com transplante renal acabam ficando dependentes da seguridade social ou, quando permanecem trabalhando, preferem vínculos informais, pois, dessa forma, escolhem a atividade mais adequada à sua condição atual de saúde, com horários e períodos de maior flexibilidade.²⁴

Evitar atividades que causam esforço físico foi uma das recomendações de cuidados que as pessoas com o transplante renal dizem seguir, evitando a realização de tarefas laborais.

Quando eu transplantei, [...] eu saí com essas recomendações de procurar evitar carregar peso, fazer força, [...], mas dentro de um limite. Procurar não me desgastar muito porque o rim é na frente, eu posso forçar demais e pode criar uma hérnia perto dele, por ele não ser no local dele (E3, 40 anos).

No início assim, em seguida do transplante que ele [profissional médico] recomenda um cuidado até na questão de esforço. [...] não podia nem dirigir nos primeiros dias do transplante. Meu médico disse assim: “Nos primeiros dois meses, tu não diriges, não andas de bicicleta. Se tu tens, não sei se tu moras para fora, se tu andas a cavalo? Não anda. Tipo peso, não pega! Chama outra pessoa e pede para pegar” (E5, 30 anos).

A prática de esporte foi frisada pelos entrevistados, inclusive, há equipes de futebol formadas por transplantados, mas foi ressaltada a necessidade de manter o cuidado.

Não pode bater aqui [local da cirurgia do transplante]. [...] qualquer batida aqui, ele

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

[rim transplantado] pode parar de uma hora para outra. Então, não pode bater nesse local que ele é colocado. Agora, fazer um pouquinho de força, pegar uma coisinha, carregar assim, não faz diferença, pode até fazer. Levantar, carregar essa televisão aqui, tirar ela daqui e botar aqui na outra mesa eu posso, mas não posso me bater com ela [...] porque o rim para (E12, 45 anos).

O médico disse que eu podia fazer exercício, menos boxe, foi só isso que ele me explicou. Outro tipo de exercício ele não disse que eu não podia fazer (E13, 53 anos).

Tem que ter certo cuidado. Até tem jogo de transplantado, essas coisas. Só que tem que cuidar, não é bom fazer (E16, 40 anos).

Para as pessoas transplantadas, retornar às atividades sociais, físicas, de lazer e laborais é considerado um ponto positivo. Porém, pode existir excesso de cuidado, tornando-se um limitador para a prática dessas atividades. Algumas pessoas não realizam determinadas tarefas ou restringem seu comportamento, pensando em preservar o órgão transplantado, o que, às vezes, gera estresse.²⁵

Destaca-se que não depender da máquina de hemodiálise e poder fazer tarefas antes proibidas propiciam o envolvimento em atividades sociais e melhoram a autoestima. Entretanto, o transplante renal, mesmo aproximando a pessoa de uma vida mais normal, não é a cura da doença crônica, exigindo ainda cuidados com a saúde, o que dificulta a realização de algumas atividades sociais e laborais.²⁵

Portanto, mesmo que o transplantado considere sua vida praticamente normal, sempre há a impossibilidade de realização de determinadas tarefas, para a manutenção do enxerto e da saúde.²³ Dessa forma, é importante que a equipe multiprofissional planeje encontros com as pessoas, a fim de partilhar experiências e criar estratégias para a promoção do seu protagonismo no cuidado e o retorno às atividades, proporcionando, consequentemente, melhor qualidade de vida.²²

♦ **Cuidados com as medicações**

O uso das medicações imunossupressoras foi ressaltado pelos entrevistados como um dos cuidados a serem adotados para a manutenção do transplante renal, de modo a evitar a rejeição do órgão transplantado. Inclusive, abordaram a finalidade da atuação do medicamento no rim e, mesmo possuindo forte ação, é imperativa a sua necessidade.

Ela está também forçando o rim a filtrar aquilo ali por ser uma medicação pesada, mas é que tem que tomar (E3, 40 anos).

Nesse depoimento, E3 afirma que o medicamento passa no processo de filtração

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

renal. Nesse aspecto salientado, o transplante renal torna obrigatória a utilização de medicamentos imunossupressores para que não ocorra a perda da função renal do enxerto, fato descrito como uma consequência negativa pós-transplante.²³

Os entrevistados também mencionaram o seguimento dos horários para o uso da medicação.

Procuro sempre tomar os remédios nos horários (E3, 40 anos).

Não pode ficar sem tomar. Tem que tomar sempre e no horário certo. Não pode passar do horário. [...] Tem que tomar o medicamento sempre na hora certa (E10, 46 anos).

Eu tomo os imunossupressores que é o [nome dos medicamentos imunossupressores] e os remédios para a pressão que é [nome dos medicamentos anti-hipertensivos] e o [nome do medicamento antiulceroso] para não sentir dor no estômago [...]. Esses são os remédios que não podem nunca faltar, que tem que tomar na hora certa. Eu tomo às oito [horas], às nove [horas] e às dez [horas] e se repete à noite, às 20, às 21 e às 22 horas. Isso é, pode cair o céu, o mundo e tudo, tu não podes ficar sem tomar esses remédios (E15, 39 anos).

A gente tem que seguir aquelas metas que são tomar o remédio nas horas certas. Não pode esquecer do remédio porque senão o transplante não vai dar certo (E18, 55 anos).

Outra questão colocada pelos participantes deste estudo é que, para não esquecer os horários estipulados, eles adotaram meios para se manter alertas para o cumprimento da rotina medicamentosa.

Eu não esqueço porque eu botei o meu celular sempre a despertar na hora do remédio, aí, eu sempre tomo. Talvez, seja por isso que o tratamento dá certo (E10, 46 anos).

E10 tem o auxílio do celular programado para despertar durante os horários de administração da medicação. Em uma pesquisa²⁶, os entrevistados também apontaram a criação de estratégias para facilitar a utilização das medicações.

Ainda com relação aos horários e às estratégias adotadas para o uso da medicação, os participantes deste estudo afirmaram a rotina a ser seguida, influenciando nos horários da alimentação.

Na minha casa eu faço assim: eu não como até hoje, eu faço [jejum] uma hora antes, uma hora depois. De manhã, eu levanto cedo para tomar os medicamentos porque até às oito [horas] eu tomo café, que das oito às nove eu não posso tomar nada, nem das nove as dez. Então, eu tenho que ficar

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

duas horas em jejum praticamente, por causa do medicamento das nove. Faz quatro anos que eu estou transplantada, sempre assim. Dando para fazer, eu faço. Eu procuro fazer o mais correto possível para não ter alguma complicação (E9, 55 anos).

Medicamento é o seguinte: eu tenho que estar sempre na hora certa. De manhã, eu tenho medicamento para tomar. É uma coisa que tem que ser certa, sempre, não pode falhar, não pode sair fora do horário. Vamos dizer, pode passar um minuto para mais, para menos, mas não pode faltar, não pode passar do horário assim, tem que ser aquilo ali e também a comida naquele horário tem que ser. Vamos dizer, eu tomo café de manhã às oito [horas], depois, eu só posso comer de novo depois das dez e meia, onze horas. Não pode misturar comida, nem uma alimentação naquele meio ali porque tem o [nome do medicamento imunossupressor] das nove [horas] que eu tomo, é uma hora em jejum antes e uma hora em jejum depois (E12, 45 anos).

Tem que ter esse tempo porque senão ele [medicamento] não faz o efeito que tem que ser feito. Não pode tomar nem comer nada de alimento nessa hora antes, nem na hora depois (E15, 39 anos).

O uso adequado das medicações também foi destacado em outro estudo no qual os participantes relataram seguir os horários e as doses corretamente, considerando como uma prática de autocuidado.²⁰ No entanto, é importante salientar que a utilização diária dessas medicações, com horários rigorosos, também pode ser interpretada como uma grande fonte de estresse.²⁵

Apesar disso, os entrevistados salientaram que o cuidado com os horários para o uso da medicação já faz parte da rotina. Tanto que o entrevistado E12 recebeu orientação dos profissionais de saúde que o acompanharam no período pós-cirúrgico do transplante renal.

Para mim, é normal. Tomar o remédio faz parte da rotina. Eu sei os horários, é aquilo ali. É preciso tomar para não perder o rim, para manter ele, então, para mim, faz parte da rotina (E3, 40 anos).

Eu já estou acostumado. É uma coisa que, como se fosse um serviço meu, [...] desde que eu fiz o transplante, me levaram para o quarto e as enfermeiras, os médicos já me trouxeram uma folha. Vamos dizer, ali está o nome do medicamento e o horário e os miligramas, então, cada vez que eu tomava, eu tinha que anotar e eles iam conferindo se eu estava tomando e anotando certo, para mim chegar em casa e saber o que eu tinha que fazer. Para mim não chegar em casa e agora qual é que eu tomo, o que eu faço, o que eu não faço [...]. Então, aquilo ali já é uma coisa que eu estou acostumado. É um serviço para mim, [...] não preciso nem ter

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

o relógio. Se eu estou [...] antes da hora d'eu tomar o medicamento das nove ou das oito ou das dez, aquele horário eu já estou aqui [em casa] (E12, 45 anos).

Fornecer orientações e esclarecer dúvidas são uma competência importante do enfermeiro, junto ao paciente transplantado, no momento da alta hospitalar. Assim, é fundamental informar sobre os cuidados na rotina diária, como o uso correto da medicação prescrita, o acompanhamento contínuo e a realização de exames laboratoriais, dentre outros.²⁷

Confirmando que a rotina medicamentosa faz parte do dia a dia dos entrevistados, nos depoimentos a seguir, eles relatam levar as medicações para as atividades laborais e sociais.

Atrapalhar, não, já entrou naquela rotina também. [...] Ele já está gravado na mente que às oito horas tem que tomar remédio. [...] Até o presente momento, pelo menos, não esqueci. Espero que siga sempre assim, que eu não esqueça. [...] Então, a gente já está com aquilo gravado, eu já tenho aquilo gravado na minha mente e não adianta. Eu saio de manhã para o serviço, antes das oito horas, eu tomo o remédio e saio para o serviço. O das nove e o das dez já levo junto. Então, ele está gravado na mente, é automático, sabe (E18, 55 anos).

Para o lado que eu for, eu levo [as medicações]. Vamos supor que eu vá sair, vá na casa de alguém ou vou jantar ou alguma coisa, eu já levo os meus remédios. Eu vou para [nome da cidade] viajar, os meus remédios vão comigo, na minha bolsa. Sempre, eu já tenho até, que eu mandei uma vez manipular alguns remédios desses comuns, então, eu tenho os potinhos. Aí, eu pego um deles e boto toda a medicação por dia que eu vou passar em [nome da cidade] porque eles são tudo separado, as embalagens (E13, 53 anos).

Ressalta-se que os transplantados renais, ao aderir aos cuidados, como não se esquecer de usar as medicações imunossupressoras e cuidar da saúde, evitam problemas e o comprometimento do órgão enxertado.²⁸ Por isso, os medicamentos acompanham sua rotina diária, tanto laboral, quanto social. Isso posto, o enfermeiro deve estar presente, acompanhando continuamente a pessoa transplantada, sendo importante conhecer as suas necessidades²⁹, pois o cuidado com qualidade refletirá positivamente na vida dessas pessoas⁶.

♦ Cuidados com a saúde

Quanto ao acompanhamento de estado de saúde, os entrevistados salientaram a frequência com que realizam, tornando parte da rotina de cuidado.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

Como eu fiz o transplante e, logo em seguida do transplante, todo o primeiro ano praticamente esse o meu médico que tem me acompanhado. Eu achei melhor continuar fazendo por lá [serviço onde realizou o transplante renal], até porque [...] teve algumas vezes que precisei fazer biópsia do rim e coisa assim, e ele sempre que agendava e tudo e conversava com os outros médicos, enfim. E eu fui, não que eu não tenha sido bem atendido, fui muito bem atendido aqui sempre [refere-se ao serviço onde realizava hemodiálise]. Como eu gosto muito do atendimento dele e ele já estava me acompanhando, preferi continuar lá [serviço onde realizou o transplante renal] (E5, 30 anos).

Duas vezes por semana, foi um mês isso. Depois, passou para uma vez na semana. Depois, passou de 15 em 15 dias. Depois, só duas vezes por mês e assim foi indo (E8, 50 anos).

No começo, era uma vez por semana, eu tinha que ir à [cidade onde realizou o transplante]. Depois, passou de mês em mês e agora de três em três meses (E10, 46 anos).

Graças a Deus que sempre os médicos também nunca me deixaram de 15 em 15 dias. Agora, eles estão me dando prazo de um mês, um mês e pouco (E20, 63 anos).

Mesmo mantendo a frequência das revisões de acompanhamento do transplante renal, um entrevistado referiu que, quando realizou outro procedimento cirúrgico, precisou reiniciar o acompanhamento do seu estado de saúde com maior frequência.

De sete em sete dias ia para fazer a revisão. Depois dos seis meses, ela foi mudando, já passou para 15 em 15 dias; depois, já passou para 30 dias. E o ano passado, quando eu fiz a cirurgia da garganta, da paratireoide, já mudou a rotina de novo, aí já passou a cada sete dias; depois, foi mudando para 15 dias e, agora, estava em 30 dias. Agora, já passou para 45 dias, a última vez que eu fui (E18, 55 anos).

O tratamento pós-transplante, dentre diversas exigências, tem a necessidade de acompanhamento constante, com a ida frequente ao local onde foi realizado o procedimento, fato que pode ocasionar estresse, pois, muitas vezes, a unidade de saúde onde o transplante é feito localiza-se em municípios longínquos ou em outros Estados.²⁵

A realização de exames e o acompanhamento dos seus resultados também foram cuidados a serem seguidos pelas pessoas com o transplante renal.

Eu tenho feito a cada dois meses, um mês, dois meses, é que depende dos exames. Às vezes, tu vais lá e os exames estão bons.

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

[...] Logo em seguida do transplante, o retorno é mais próximo. Às vezes, tu retornas, na primeira semana, chega a ser duas, três vezes por semana; depois, passa a ser uma vez a cada 15 dias; depois, uma vez a cada mês; depois, uma vez a cada dois meses. Então, quer dizer, [...] conforme o teu estado, se tu estiveres bem, se os teus exames estiverem bons, vão se distanciando as consultas (E5, 30 anos).

Com todos os cuidados que a gente tem que ter, que a gente é orientada para ter. Eu posso dizer que eu nasci de novo. Faço exame agora de 45 em 45 dias, porque um bom tempo eu fiz de semana em semana. Eu ia à [cidade onde realizou o transplante renal] toda semana; depois, eu ia de 15 em 15 dias; depois, eu ia de mês em mês e, agora, é de 45 em 45 dias (E7, 58 anos).

Mas, depois, só vai lá para revisão, faz os exames e está tudo bem, e deu para bola, o resto, normal. Agora, eu estou indo de dois em dois meses (E15, 39 anos).

Em relação aos exames periódicos, cabe salientar que o momento dos resultados é vivenciado com grande expectativa e tensão pelas pessoas que realizaram o transplante renal, pois traz a comprovação do real estado do enxerto.²⁵ Quando recebem o resultado de normalidade do seu estado de saúde, sentem-se aliviados.

Além disso, os entrevistados salientaram que, por meio do resultado dos exames laboratoriais, há o ajustamento da dosagem da medicação a ser utilizada, mesmo quando ocorre a presença de outra patologia.

Eles [médicos] olham todos os exames. Se tiver alguma alteração, eles diminuem o remédio ou mandam fazer outro exame. Mas, nesses dois anos que eu estou [transplantada], eu só internei uma vez. Agora, deu herpes e eles tiveram que dar uma medicação, a mesma que eu estava tomando aqui, só que em dosagens maiores (E8, 50 anos).

Os meus exames dão normal, não dá alterado. Só os primeiros meses que, até ajustar o remédio, eles vão te dando o remédio conforme o teu resultado do exame (E13, 53 anos).

Esses exames que são contra a rejeição eles [médicos] vão fazendo vários [...]. Ou te aumentam ou diminuem [dosagem das medicações imunossupressoras], dependendo de como está o teu rim. [...] Mas estou bem melhor agora porque eu acho que, agora, eu estou tomando a dose que o doutor acertou [...]. Que no início do transplante, logo que eu fiz o transplante, de vez eu tomava sete desse aqui [medicamento imunossupressor] (E20, 63 anos).

Para a manutenção do órgão transplantado, é necessário o acompanhamento periódico. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes

Terapêuticas (Portaria SAS/MS nº 712), há a realização de exames para que a dosagem das medicações imunossupressoras seja ajustada, adequadamente, de modo que se mantenha ação eficaz, evitando a rejeição. Além disso, a frequência com que as pessoas são acompanhadas, principalmente nos primeiros meses após o transplante, está relacionada, além do ajuste da dosagem dos medicamentos, à dieta, ao apoio psicológico, ao risco de rejeição e ao controle de infecções.³⁰

Também ocorreu, nas entrevistas, a preocupação das pessoas irem até o serviço de saúde solicitar requisição médica para a realização de exame laboratorial, já que precisam acompanhar o valor da creatinina.

Deu tudo normal, que eu já tinha feito o meu exame aqui. Não sou trouxa de ficar esperando. Eu fui no postinho pedir para a doutora. Ela me deu a requisição e eu fiz para ver, ao menos, a minha creatinina, que eu sou obrigada a acompanhar. [...] Tava oito, zero vírgula [...]. Fui à [cidade onde realizou o transplante renal], deu a mesma, confirmou. [...], agora eu consultei em junho, agora só dia oito de outubro que eu vou de novo (E13, 53 anos).

Diante disso, cabe colocar que as necessidades de cuidados estão relacionadas ao acompanhamento clínico, às consultas e à realização de exames periodicamente ou também às internações, quando ocorrem complicações pós-cirúrgicas, demandando atenção redobrada às especificidades da condição de saúde. Para tanto, é fundamental o suporte dos profissionais e dos serviços de saúde, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, que permanecem sendo doentes crônicas.⁶

Uma entrevistada referiu a necessidade de acompanhamento de outras especialidades médicas, pois precisa evitar a presença de infecções, para não perder o funcionamento do órgão transplantado.

Porque tem que ter muito cuidado com as infecções por causa do rim, porque isso tudo vai para o rim. Tu tens que ter acompanhamento de ginecologista, tem que fazer todos os anos, tem que fazer dentário, visão, tudo. Tem um regime maior na tua vida, mas nada de anormal, uma coisa para a saúde da gente, até vale a pena (E9, 55 anos).

Com base no exposto, o dia a dia de uma pessoa transplantada é diferente das demais devido aos cuidados adotados, sendo imprescindível o apoio profissional para a promoção da saúde.³⁰ Nesse sentido, ressalta-se que é primordial a equipe de saúde ser multiprofissional para um cuidado integral e

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

pleno que, em conjunto com os hábitos saudáveis do paciente, garantam a integridade do órgão transplantado.

Assim, ter disponíveis recursos pessoais, ou seja, cognitivos, psicológicos e sociais, ajuda no processo de adaptação da pessoa transplantada. Em relação a estes recursos, o suporte da equipe de saúde, atentando para as necessidades e desafios que a pessoa terá de superar, é de fundamental importância para a construção de comportamentos saudáveis, acarretando qualidade de vida e resultados positivos do transplante.²⁵

CONCLUSÃO

A realização do transplante renal pode provocar mudanças no comportamento da pessoa com a DRC. Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo favoreceu o conhecimento dos cuidados adotados pelas pessoas transplantadas, para a manutenção do órgão transplantado, relacionados à alimentação, à ingesta hídrica, à higiene, às atividades sociais e laborais, às medicações e à saúde. Como o transplante renal pode ser considerado o tratamento desejado por muitas pessoas que vivenciam a DRC, os profissionais de saúde precisam estar atentos aos cuidados adotados.

Nesse contexto, a atuação da Enfermagem se torna fundamental, especialmente, na orientação das ações que permeiam a vida da pessoa com o transplante renal, facilitando que essa se torne protagonista no seu tratamento. Espera-se que este trabalho promova reflexões aos profissionais da Enfermagem que atuam junto às pessoas com o transplante renal que demandam de maior atenção da saúde pública para a preservação do órgão transplantado, favorecendo a continuidade da terapêutica renal, com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Estatísticas Gerais do SNT [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2016 [cited 2016 July 22]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes>
2. Simpson CA, Silva FS. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2016 July 22];12(3):467-74. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/16259/pdf>

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

3. Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL, García CN. El enfermero asistencial y educador en una unidad de trasplante renal: un desafío. Enfermería global [Internet]. 2012 July [cited 2016 July 22];11(27):346-50. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_revision3.pdf
4. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Echevarría-Guanilo ME, Feijó AM, Duarte GC. Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos. Aquichán [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2016 July 22];16(1):83-93. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a09.pdf>
5. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Changes in Quality of Life after kidney transplantation and related factors. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 May/June [cited 2016 July 22]; (27):3:287-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>
6. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SAT, Silva DRS, Silva FC. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2016 July 22];12(2):356-64. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/17215/pdf>
7. Flanagan J. La technique de l'incident critique. Revue de Psychologie Appliquée. 1954;4(2):165-85.
8. Castro RSA, Giatti L, Barreto SM. Fatores associados à adição de sal à refeição pronta. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2016 July 22];19(5):1503-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01503.pdf>
9. Borjes LC, Rosetto JM, Garcia LM. Limiar de reconhecimento do gosto salgado e estimativa de consumo de sódio de transplantados renais. Demetra [Internet]. 2015 [cited 2016 July 22];10(2):315-28. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/14092/13276>
10. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Lima AS, Santos JS, Souto HC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2016 July 22];8(2):4501-9. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787>
11. Verrengia EC, Sousa AA. A dieta hipossódica na percepção de indivíduos

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

hipertensos hospitalizados. Demetra [Internet]. 2012 [cited 2016 July 22];7(3):181-90. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/3590/3843>

12. Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV, Schwartz E, Silva DGV. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 July 22];5(1):3394-402. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2030/pdf_699

13. Gus I, Ribeiro RA, Kato S, Bastos J, Medina C, Zaslavsky C, et al. Variações na Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul: Uma Análise Comparativa entre 2002-2014. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 July 22];105(6):573-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v105n6/pt_0066-782X-abc-20150127.pdf

14. Quintana AM, Weissheimer TKS, Hermann C. Atribuições de significados ao transplante renal. Psico [Internet]. 2011 [cited 2016 July 22];42(1):23-30. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6057/6295>

15. Romão Júnior JE. Água e a saúde do rim transplantado. RBM: rev bras med [Internet]. 2013 [cited 2016 July 22];70:21-6. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5647

16. Mendonça MFC, Paiva PT, Mendes TR, Barro MR, Cordeiro MR, Kiill KB. A água da fonte natural: sequência de atividades envolvendo os conceitos de substância e mistura. Quím nova esc [Internet]. 2014 May [cited 2016 July 22];36(2):108-18. Available from: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc36_2/06-RSA-106-12.pdf

17. Álvarez-JR M, Marín-AL V, Allué-I P, Rosado-C I, Gregorio-P G, Cordero-P R, et al. Recomendaciones de bebida e hidratación para la población española. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2008 [cited 2016 July 22];28(2):3-19. Available from: [http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp08\(28\)2_3_19.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp08(28)2_3_19.pdf)

18. Cunha GH, Araújo TL, Lima FET, Cavalcante TF, Galvão MTG. Práticas de higiene para pacientes com HIV/AIDS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Sept [cited 2016 July 22];35(3):137-44. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/44928/31530>

19. Feitoza SMS, Rebouças CBA, Silva MG, Ribeiro SB. Percepção das mães sobre os cuidados com o filho submetido ao transplante cardíaco. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2016 July 22];50(1):36-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0036.pdf

20. Bomfim RE, Schwartz E, Garcia RP, Lima JF, Santos BP, Silva MS. Vivências de pacientes que apresentaram rejeição ao enxerto de rim. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2016 Jan/July [cited 2016 July 22];42(1):93-102. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20445/pdf>

21. Castro EAB, Andrade AM, Santos KB, Soares TC, Esterci LT. Autocuidado após o transplante de medula óssea autólogo no processo de cuidar pelo enfermeiro. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2016 July 22];13(5):1152-62. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4126/3213>

22. Costa JM, Nogueira LT. Associação entre trabalho, renda e qualidade de vida de receptores de transplante renal no município de Teresina, PI, Brasil. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 July 22];36(3):332-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0332.pdf>

23. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequences attributed to kidney transplantation: critical incident technique. Texto contexto-enferm [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2016 July 22];24(3):748-55. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015000270014.pdf

24. Pontes L, Guirardello EB, Campos CJ. Demands for attention experienced by a patient in a bone marrow transplants unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Mar [cited 2016 July 22];41:154-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a20.pdf>

25. Brito DCS, Paula AM, Grincenkov FRS, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 May/June [cited 2016 July 22];23(3):419-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00419.pdf

Santos BP dos, Lise F, Feijó AM et al.

Cuidados realizados pelas pessoas com transplante...

26. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 July 22];33(4):157-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/20.pdf>
27. Inácio LA, Montezeli JH, Sade PMC, Caveião C, Hey AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2016 July 22];4(2):323-31. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10186/pdf>
28. Prates DS, Camponogara S, Arboit ÉL, Tolfo F, Beuter M. Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 July 22];10(4):1264-72. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7099/pdf_9970
39. Andrade AM, Castro EAB, Soares TC, Santos KB. Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2016 July 22];11(2):267-74. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/15180/pdf>
30. Aguiar MIF, Rolim ILTP, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Almeida PC. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2011 Jan [cited 2016 July 22];96(1):60-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n1/aop12910.pdf>

Submissão: 04/10/2016

Aceito: 16/07/2017

Publicado: 01/08/2017

Correspondência

Bianca Pozza dos Santos
Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gomes Carneiro, 01
Bairro Centro
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(8):3108-21, ago., 2017