



FURG



VANESSA SOARES MENDES PEDROSO

**MODO DE VIVER DO USUÁRIO NO DOMICÍLIO APÓS TRANSPLANTE
RENAL: ABORDAGEM ECOSISTÊMICA**

Rio Grande

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE-FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

VANESSA SOARES MENDES PEDROSO

**MODO DE VIVER DO USUÁRIO NO DOMICÍLIO APÓS TRANSPLANTE
RENAL: ABORDAGEM ECOSISTÊMICA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho da Enfermagem/saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Hedi C. Heckler de Siqueira

**Rio Grande
2018**

Ficha catalográfica

P372m Pedroso, Vanessa Soares Mendes.

Modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal:
abordagem ecossistêmica / Vanessa Soares Mendes Pedroso. –
2018.

113 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio
Grande/RS, 2018.

Orientadora: Dra. Hedi C. Heckler de Siqueira.

1. Transplante Renal 2. Enfermagem 3. Comportamento
4. Adaptação 5. Ecossistema I. Siqueira, Hedi C. Heckler de II. Título.

CDU 616-089.843

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

VANESSA SOARES MENDES PEDROSO

**MODO DE VIVER DO USUÁRIO NO DOMICÍLIO APÓS TRANSPLANTE
RENAL: ABORDAGEM ECOSISTÊMICA**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovado em sua versão final em 18/12/2018 atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem/Saúde.



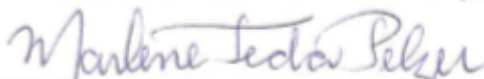
Dr^a Giovana Calcagno Gomes

Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Presidente (FURG)



Dr^a. Marlene Teda Pelzer – Membro Interno (FURG)



Dr^a. Adriane Calvetti de Medeiros – Membro Externo (UFPEL)



Dr^a. Marta Regina Cezar-Vaz – Membro Interno Suplente (FURG)



Dr^a Simone dos Santos Nunes – Membro Externo Suplente (UFSM)

Dedico esse trabalho a todos os portadores de Doença Renal Crônica que aguardam um rim na fila de espera. E pela memória daqueles que sucumbiram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a misericórdia e presença Divina em minha trajetória. Guiando meus passos, fortalecendo e abençoando eu e minha família todos os dias da minha vida.

Agradeço a minha mãe, Clarisse, pela sua dedicação e apoio, mesmo discordando das minhas escolhas, sempre me ajudou oportunizando esse momento. E ao meu pai que sempre quando solicitado é presença e parceria. Obrigada.

Ao meu esposo Martirene Pedroso, pela parceria infinita, força e incentivo constante em fazer desse sonho uma realidade. Não me deixando desistir frente às flutuações do caminho. Obrigada por multiplicar nosso amor construindo essa linda família ao meu lado. Te amo!

Aos meus filhos, Davi e Martina, conheci o amor nascendo através de vocês. Obrigada meus anjos por me solicitarem sempre perto de vocês, por serem a melhor companhia, e minha razão pra tudo. Desejo que vocês sejam pessoas do bem e que a felicidade permeie o caminho de vocês. Amo vocês.

A minha querida orientadora Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, pelo acolhimento, amizade, carinho e incentivo. Por me ensinar o sentido da perseverança. Pela paciência com minhas fragilidades e pela maneira que faz da docência um exercício de amor ao próximo. Muito Obrigada!

As famílias Soares e Pedroso pelo apoio incondicional nessa caminhada. Meu irmão Vinicius e cunhada Dieli, meus sobrinhos João Pedro, Malu e Erika, minhas comadres Mere, Suen, Raquel, Thais e Michele. Muito obrigada!

A minha amiga e comadre Melissa Schiavon, meu afilhado João Vitor e a tia Vininha, vocês são um presente na minha vida, eu amo vocês e agradeço imensamente a força que sempre me deram com as crianças para viabilizar meu sonho.

Ao colega do meu esposo, que nem sei o nome, mas me levou com uma barriga de nove meses para fazer a prova de proficiência em língua estrangeira. Muito Obrigada.

Ao meu amigo Romisbier por me acompanhar na prova de seleção para o mestrado, ficando nos corredores do PPGEnf com a Martina nos braços e a amiga Tássia que ficou com o Davi com febre nessa mesma ocasião. Obrigado por me ajudar a realizar esse sonho.

A Jaqueline e todas as professoras da escola Castelo Branco, encontrei no mundo um lugar em que meus filhos são bem cuidados quando estão longe pelos compromissos assumidos por mim. Muito obrigada por ajudar nessa etapa.

Aos membros da banca examinadora, pela confiança, carinho e contribuição no aperfeiçoamento deste trabalho. Muito Obrigada.

Aos meus colegas do SAMU, obrigada pela parceria e contribuições na minha jornada e aos colegas de Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas por me encantar pela temática no passado e abrir as portas hoje para que eu pudesse realizar minha pesquisa.

Aos professores do PPGEnf/FURG pelo conhecimento compartilhado e acolhimento sincero a essa instituição. Muito Obrigada!

A minha amiga Andressa, pelas risadas, momentos leves e por toda força que me deu quando eu mais precisei. Essa vida inteira é pouco pra te agradecer.

A minha turma de colegas e amigos da graduação Afrânio, Élide e Dani. Vocês contribuíram lá desde o começo com minha trajetória pessoal e profissional. Obrigado por serem dádivas!

Aos meus colegas de mestrado pela troca constante de experiências que enriquecem as aulas e minha trajetória. Em especial aos meus amigos do grupo paralelo, Aline, Bibiane, Cintia, Eliel, Fernanda, Jéssica, Patrícia e Silvana, pela parceria, risadas, fornecendo aquela descontração que tornou mais divertida essa caminhada.

A minha amiga Bibiane, companhia de ida semanal para Furg, obrigada por tudo que vivemos juntas. Tua Amizade é uma das mais valiosas conquistas desse mestrado.

A minha acadêmica Muriel, meu agradecimento pela parceria e pela amizade que começa a nascer.

A Prof Dra. Adriane Medeiros pelos conselhos, dicas e ajudas práticas em minha caminhada acadêmica. Tua conduta é exemplo de coleguismo. Obrigada.

Aos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), meu agradecimento. Vocês proporcionaram novas possibilidades de conhecimento e colaboraram de forma essencial nessa conquista.

Aos transplantados renais participantes desta pesquisa que me acolheram e dedicaram um pouquinho de seu tempo para conversar comigo, tornando possível a realização deste estudo. Obrigada!

Muito Obrigada!

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além”.

Paulo Freire

PEDROSO, Vanessa Soares. **Modo de viver no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica.** 2018. 114 p. Dissertação; Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande. Linha de Pesquisa: Trabalho da Enfermagem/Saúde.

RESUMO

Objetivou-se analisar o modo de viver do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar, na perspectiva ecossistêmica. A doença renal crônica promove mudanças na vida dos indivíduos por ela acometidos, e por conta disso a terapia de substituição renal também atinge o processo de viver do usuário. As modalidades de terapias são classificadas em transplante renal e terapias dialíticas, dentre essas elenca-se a hemodiálise e a diálise peritoneal ambulatorial contínua. O Ministério da Saúde define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto. A enfermagem, como responsável pelos cuidados diários pós-transplante, possui uma importante função junto ao usuário transplantado e, também, em relação às ações educativas para empoderá-lo diante da nova situação. A relevância deste estudo ancorou-se, nas possibilidades de, ao avaliar o modo de viver do usuário transplantado renal detectar contribuições que a enfermagem poderia oferecer, por meio de ações que possibilitem ao usuário uma melhor qualidade de vida no pós-transplante. Acredita-se que este estudo contribuiu, na medida em que, investigou os aspectos relativos às ações dos enfermeiros quanto às orientações ao usuário do pré e pós-transplante. Os dados foram relevantes para conhecer como vive o usuário transplantado renal e como o enfermeiro pode intervir, sob a forma de orientações, direcionadas para o comportamento do usuário, contribuindo assim com o sucesso da terapia. As mudanças decorrentes da terapêutica e, até mesmo, as limitações que lhe foram impostas pela situação do tratamento precisam ser consideradas pelo enfermeiro e, buscar com a participação do usuário, as formas adaptativas mais adequadas possíveis. A proposta possui caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo, 13 usuários com no máximo 05 anos de transplante renal e residentes em Pelotas. Em relação ao número de participantes foi observado o método de saturação de dados. A coleta de dados ocorreu de junho à setembro de 2018 e foi utilizada a entrevista semi-estruturada através de questionário com questões fechadas e abertas elaborado, especificamente, para este estudo, após Teste Piloto. A análise dos dados foi realizada pelo método da análise temática de Minayo. Foram observadas todas as exigências éticas previstas para pesquisas com seres humanos conforme Resolução nº. 466/12. Como resultado destaca-se o comportamento do usuário transplantado renal, em muitos casos, é diferente da conduta orientada pelo enfermeiro no pós-transplante renal, entretanto, os usuários da pesquisa possuem os enxertos renais em funcionamento. Observa-se que, para algumas orientações recebidas, houveram mudanças no modo de viver do usuário transplantado renal, indicadas como respostas adaptativas do usuário, para adaptar o seu modo de viver às restrições/mudanças que o transplante renal provocou em sua vivência.

Descritores: Transplante renal; enfermagem; comportamento; adaptação; ecossistema;

PEDROSO, Vanessa Soares. **How to live at home after renal transplantation: ecosystem approach.** 2018. 114 p. Dissertation Master in nursing. Nursing school. Graduate Program in Nursing Federal University of Rio Grande (FURG), Rio Grande. Research Line: Nursing / Health Work.

ABSTRACT

The objective was to analyze the way of life of the renal transplant user in their home environment, from the ecosystem perspective. Chronic kidney disease promotes changes in the life of the individuals affected by it, and because of this renal replacement therapy also affects the user's living process. Therapy modalities are classified into renal transplantation and dialytic therapies, including hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. The Ministry of Health defines transplantation as the surgical procedure that consists in the replacement of an organ or tissue of a sick person by another organ or normal tissue of a living or dead donor. Nursing, as responsible in daily post-transplant care, has an important role with the transplanted user and also with regard to educational actions to empower it in the face of the new situation. The relevance of this study was anchored in the possibilities of evaluating the way of life of the renal transplant user to detect contributions that nursing could offer, through actions that enable the user to have a better quality of life in the post-transplantation. It is believed that this study contributed, insofar as it investigated the aspects related to nurses' actions regarding pre and post-transplant user orientations. Therefore, the data were relevant to know how the renal transplant user lives and how the nurse can intervene, in the form of guidelines, directed to the user's behavior, thus contributing to the success of the therapy. The changes resulting from the therapy and even the limitations imposed by the treatment situation need to be considered by the nurse and, with the participation of the user, seek the most appropriate adaptive forms possible. The proposal has a descriptive and exploratory character with a qualitative approach. The study included 13 users with a maximum of 5 years of kidney transplantation and residents of Pelotas. Regarding the number of participants, the data saturation method was observed. In the data collection, the semi-structured interview was used through a questionnaire with closed and open questions elaborated, specifically, for this study, after Pilot Test. Data analysis was performed using Minayo's thematic analysis method. All ethical requirements for human research were observed according to Resolution no. 466/12. As a result, the behavior of the renal transplant user is in many cases different from the nurse-directed approach in the post-renal transplantation, however, the research users have the renal grafts in operation. It is observed that, for some guidelines received, there were changes in the mode of living of the renal transplant user, indicated as adaptive responses of the user, to adapt their way of living to the restrictions / changes that the kidney transplant caused in their experience.

Descriptors: Renal transplantation; nursing; behavior; adaptation; ecosystem;

PEDROSO, Vanessa Soares. **Modo de vivir en el domicilio después del trasplante renal: enfoque ecosistémico**. 2018. 114 p. disertación; Maestría en enfermería. Escuela de enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería Universidad Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande. Línea de Investigación: Trabajo de la Enfermería / Salud.

RESUMEN

Se objetivó analizar el modo de vivir del usuario trasplantado renal en su ambiente domiciliario, en la perspectiva ecosistémica. La enfermedad renal crónica promueve cambios en la vida de los individuos por ella afectados, y por eso la terapia de sustitución renal también alcanza el proceso de vivir del usuario. Las modalidades terapéuticas se clasifican en trasplante renal y terapias dialíticas, entre ellas se elabora la hemodiálisis y la diálisis peritoneal ambulatoria continua. El Ministerio de Salud define trasplante como el procedimiento quirúrgico que consiste en la reposición de un órgano o tejido de una persona enferma, por otro órgano o tejido normal de un donante vivo o muerto. La enfermería, como responsable en los cuidados diarios post-trasplante, posee una importante función junto al usuario trasplantado y, también, en relación a las acciones educativas para empoderarlo ante la nueva situación. La relevancia de este estudio se ancló, en las posibilidades de, al evaluar el modo de vivir del usuario trasplantado renal detectar contribuciones que la enfermería podría ofrecer, por medio de acciones que posibiliten al usuario una mejor calidad de vida en el post-trasplante. Se cree que este estudio contribuyó, en la medida en que, investigó los aspectos relativos a las acciones de los enfermeros en cuanto a las orientaciones al usuario del pre y post-trasplante. Por lo tanto, los datos fueron relevantes para conocer cómo vive el usuario trasplantado renal y cómo el enfermero puede intervenir, en forma de orientaciones, dirigidas al comportamiento del usuario, contribuyendo así con el éxito de la terapia. Los cambios resultantes de la terapéutica y, incluso, las limitaciones que le fueron impuestas por la situación del tratamiento, deben ser consideradas por el enfermero y, buscar con la participación del usuario, las formas adaptativas más adecuadas posibles. La propuesta tiene carácter descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. Se realizaron parte del estudio, 13 usuarios con un máximo de 5 años de trasplante renal y residentes en Pelotas. En cuanto al número de participantes se observó el método de saturación de datos. En la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a través de cuestionario con cuestiones cerradas y abiertas elaborado específicamente para este estudio, después de la prueba piloto. El análisis de los datos fue realizado por el método del análisis temático de Minayo. Se observaron todas las exigencias éticas previstas para investigaciones con seres humanos conforme Resolución n°. 466/12. Como resultado se destaca el comportamiento del usuario trasplantado renal, en muchos casos, es diferente de la conducta orientada por el enfermero en el post-trasplante renal, sin embargo, los usuarios de la investigación poseen los injertos renales en funcionamiento. Se observa que, para algunas orientaciones recibidas, hubo cambios en el modo de vivir del usuario trasplantado renal, indicadas como respuestas adaptativas del usuario, para adaptar su modo de vivir a las restricciones / cambios que el trasplante renal provocó en su vivencia.

Descriptor: Transplante renal; enfermagem comportamento adaptação; ecossistema

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Comportamentos baseados nas orientações recebidas no pós-transplante.....	61
Figura 02 Elementos formadores do ecossistema domiciliar do usuário transplantado.....	64
Figura 03 Visibilidade dos profissionais que forneceram orientações no pós-transplante renal.....	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal.....	37
Quadro 2	Elementos bióticos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal.....	44
Quadro 3	Elementos abióticos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal.....	46
Quadro 4	Orientações recebidas pelo usuário transplantado renal.....	47
Quadro 5	Orientações Recebidas Pelo Usuário Transplantado renal após o procedimento.....	48
Quadro 6	Flutuações registradas no ecossistema domiciliar após o transplante renal.....	51
Quadro 7	Motivações para realizar o transplante renal	54
Quadro 8	Influências no modo de viver do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar.....	56
Quadro 9	Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal influenciando por orientações recebidas no ambiente hospitalar.	60
Quadro 10	Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal <u>antes</u> do transplante.....	61
Quadro 11	Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal <u>após</u> o transplante.....	62
Quadro 12	Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal influenciando por orientações recebidas no ambiente hospitalar.	63
Quadro 13	Orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar.....	65
Quadro 14	Flutuações e influências ocorridas no modo de viver do usuário transplantado e familiar.....	66

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01** - Comportamento do usuário transplantado renal antes e após o procedimento cirúrgico.....39
- Tabela 02** - Dados sociodemográficos dos usuários submetidos ao transplante renal desta pesquisa.....41
- Tabela 03** - Dados relativos ao transplante e doença renal dos usuários submetidos ao transplante renal desta pesquisa.....42
- Tabela 04** – Caracterização domiciliar e familiar dos usuários transplantados renais desta pesquisa.....43

LISTA DE ABREVIATURAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de órgãos
ASTRADOCC	Associação Sul Rio Grandense De Transplantados E Portadores Doenças Crônicas
BDENF	Banco de dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DP	Diálise Peritoneal
DPAC	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
DRC	Doença Renal Crônica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GEES	Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde
HD	Hemodiálise
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PROPESP	Pró-reitoria de Pesquisa e Pós Graduação
QV	Qualidade de Vida
TR	Transplante Renal
TRS	Terapia Renal Substitutiva
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library</i>
SISNEP	Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	16
2 - REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1- Busca da produção científica	21
2.2- Doença Renal Crônica (DRC) e Transplante Renal (TR).....	23
2.3-Comportamento e relação dos elementos domiciliares do usuário transplantado renal na perspectiva ecossistêmica.....	26
2.4 - Intervenções do enfermeiro no pré e pós transplante e as dificuldades dos usuários e familiares em executá-las no domicílio	29
3 - METODOLOGIA	32
3.1- Tipo de Pesquisa	32
3.2- Local da Pesquisa.....	33
3.3 –Participantes da pesquisa	33
3.4 - Coleta de Dados	34
3.5 - Análise e Tratamento dos Dados.....	34
3.6 - Aspectos Éticos	35
4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	36
5 - ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	60
6 - DISCUSSÃO DOS DADOS	72
6.1 – Artigo 1 – Comportamento e orientações do enfermeiro: um caminho para a sobrevivência do usuário transplantado renal	72
6.2 – Artigo 2 – Vivências do usuário transplantado renal sob a perspectiva ecossistêmica: flutuações e respostas adaptativas	85
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101
ANEXOS	104
Anexo A - Aprovação pelo Comitê de Ética.....	105
APÊNDICES	106
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados	107
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	110

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos, por meio dos avanços científicos, tecnológicos, farmacológicos, imunogenéticos e cuidadosos nas últimas décadas, tornou-se uma alternativa potencial e efetiva ao prolongamento e à qualidade de vida humana. Essa modalidade terapêutica beneficia usuários que necessitam de órgãos sólidos, tecidos e células por meio do desenvolvimento e melhoria das técnicas e procedimentos cirúrgicos, avanços na prática do cuidado, inovação de equipamentos de última geração e disposição de medicamentos imunossupressores necessários para o êxito dessa terapia alternativa (MENDONÇA, 2014).

O Ministério da Saúde (MS,) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado) ou tecido (medula óssea, ossos e córneas) de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto (BRASIL, 2016).

No que diz respeito ao transplante renal, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2018) o número de procedimentos vem crescendo ao longo dos anos. Em consonância, estudos do Registro Brasileiro de Transplante (2017) evidenciam que no período de janeiro a setembro de 2018 foram realizados no país 6.419 transplantes de órgãos, sendo 4.342 de rim.

O Rio Grande do Sul já foi o terceiro, atualmente é o quinto estado em número de transplantes renais, registrando 352 casos no primeiro período de 2018. Os Estados em melhor posição que o Rio Grande do Sul na lista dos transplantes renais realizados são, respectivamente, São Paulo, Paraná, Minas Gerais e Pernambuco.

A doença renal crônica (DRC) promove mudanças na vida dos indivíduos por ela acometidos, e por conta disso a terapia de substituição renal (TRS) também atinge o processo de viver do usuário. As modalidades de TRS são classificadas em transplante renal (TR) e terapias dialíticas, dentre essas elenca-se a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC).

O transplante renal tem sido descrito como o tratamento mais efetivo para a DRC terminal, com melhora da qualidade de vida e sobrevida do usuário a longo prazo (MOTTA, 2016; NEWELL, 2015). Assim, o TR possibilita mudanças no

comportamento do usuário transplantado, podendo significar uma melhora no seu modo de viver.

Corroborando essa ideia, pesquisa de Silva et al (2013), considera que o TR provoca algumas mudanças no comportamento dos usuários, em relação, principalmente, as relações familiares, os hábitos alimentares, as medicações, aos projetos de vida, ou seja, interfere no modo de viver do usuário transplantado. A mudança nesses fatores pode ou não contribuir para a construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos de saúde, incluindo a aderência ao tratamento.

Comportamento, segundo Maturana e Varela (2011), compreende um conjunto de movimentos/ações observáveis relacionados a um determinado ambiente/espço, portanto, é conceituado como “às mudanças de postura ou posição de um ser vivo” (2001, p. 152). Assim, neste estudo, o comportamento é entendido como as ações expressas pelo usuário transplantado renal, para adaptar-se ao seu viver cotidiano como transplantado renal, em interação com o meio ambiente em que vive, trabalha e se desenvolve.

Frente a essa relação de interação comportamental do usuário com sua condição de transplantado, seu ambiente domiciliar e sua família, bem como, seu grupo social e de saúde, formam-se verdadeiras redes relacionais interativas no espaço no qual esse indivíduo habita.

O ecossistema é compreendido como um conjunto de elementos/organismos que formam uma totalidade/unidade **interdependente, integrada**, que se **influencia mutuamente**, se **inter-relaciona** buscando a **auto-organização**, formando determinado espaço/ambiente no qual o ser humano vive, trabalha e se desenvolve (SANTOS, SIQUEIRA E SILVA, 2009; CAPRA, 2014; SIQUEIRA et.al,2018).

No presente estudo o ecossistema do transplantado renal compreende o seu **domicílio**. Diante desse referencial, os elementos que conformam o ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal são os familiares, as condições de moradia, os seus comportamentos, as relações sociais que estabelece, e demais elementos bióticos e abióticos que se encontram presentes nesse espaço.

Segundo a abordagem ecossistêmica, nesse *habitat* cada um dos elementos, tais como a família, o grupo social e o de saúde, entre outros, representam um subsistema dentro do sistema maior, representado pelo usuário na sua condição de transplantado

renal. Cada um desses subsistemas mantém relação com o todo, influencia e é influenciado pelo todo (SIQUEIRA, 2001).

A abordagem ecossistêmica permite perceber que o comportamento de qualquer elemento dessa rede relacional interativa constituindo o domicílio, influencia no comportamento dos demais membros configurando-se, assim, a interação e a interdependência desses elementos. Esses princípios ecossistêmicos configuram a totalidade/unidade que não pode ser reduzida, individualmente aos seus elementos formadores, pois eles estão interconectados e se influenciam mutuamente produzindo algo novo, diferente do elemento inicial (CAPRA, 2014).

Destarte, essa perspectiva refletida na interação mútua, indica que existem no ecossistema domiciliar influências mútuas, capazes de afetar o comportamento dos elementos que o configuram. Nesse sentido, o usuário transplantado renal pode influenciar os membros de sua família, por seu modo de viver relacionado à sua condição. Tem-se ainda, que os demais participantes do ambiente domiciliar podem influenciar o usuário e, assim, favorecer ou não a manutenção da terapêutica.

No que diz respeito à auto-organização do modo de viver do usuário transplantado no seu domicílio, sob a ótica ecossistêmica, tem-se que as flutuações que ocorrem continuamente na vida desses indivíduos, advindas das mudanças promovidas pela terapêutica, requerem uma capacidade de adaptação. Essa adaptação pode ocorrer por meio da coordenação das ações dos elementos do ecossistema domiciliar. É uma estabilidade dinâmica que consiste na manutenção da estrutura geral familiar apesar das mudanças ocorridas no domicílio a partir do transplante renal (CAPRA, LUISI, 2014).

Essa perspectiva de adaptação relaciona-se com os estudos da teórica Calista Roy que considera o usuário capaz de adaptar-se e criar ele próprio mudanças no seu ambiente. A autora indica que o usuário, também, é um sistema e, portanto, recebe estímulos, os quais podem ser focais, contextuais e residuais. Os focais são os principais geradores da mudança, os contextuais são as situações que contribuem para o efeito do estímulo focal, por sua vez os estímulos residuais não são centrais na situação enfrentada, mas possuem influência na situação vivida, mesmo que o usuário não tenha consciência desse fato (TREMARIN, GAWLETA e ROCHA, 2009).

No que diz respeito ao ecossistema do usuário transplantado renal, neste estudo caracterizado pelo domicílio, os elementos “indivíduo e família” recebem estímulos, sendo o focal a própria condição de transplantado. Já os estímulos contextuais são os demais fatores como a mudança na rotina de vida e o impacto do transplante na vida dos

familiares. Os estímulos residuais por sua vez, não se relacionam, diretamente com a vivência como transplantado, mas possuem influências sobre ela, como a vivência anterior na terapia renal substitutiva e outros fatores vivenciados (TREMARIN, GAWLETA E ROCHA, 2009).

Dentre a variabilidade de situações domiciliares que podem interferir no processo de adaptação à terapêutica, convém salientar, a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde. Vê-se, nesse profissional, um elo importante para que o usuário prossiga seu tratamento terapêutico, mantenha comportamentos saudáveis, visando à melhoria de seu modo de viver. O enfermeiro pode influenciar no sucesso da terapêutica, incentivando e alertando o usuário acerca da modificação de comportamentos necessários para um viver saudável, após o transplante e conduzindo-o à instrumentalização para a prática do autocuidado.

Neste contexto, o enfermeiro precisa estar atento para as necessidades e peculiaridades que o usuário apresenta, bem como, conhecer o ambiente no qual se encontra inserido. Assim, faz-se imprescindível conhecer os comportamentos do usuário e a sua rotina diária, possibilitando estabelecer um plano de cuidados e orientações que contribuam com a efetividade e eficácia do transplante renal, além de representar uma visão holística ampliada do usuário, a qual prevê essa troca relacional constante com o meio e perceber o quanto essa relação pode afetar o indivíduo, contudo, ele é capaz de agir e modificar esse ambiente (TONINI, 2011; CAPRA, 2014; ROQUE; MELO; SANTOS et al., 2016)..

A **relevância** deste estudo ancora-se, nas possibilidades de detectar o modo de viver do usuário transplantado renal e verificar as contribuições que a enfermagem pode realizar, por meio de ações que possibilitem ao usuário uma qualidade de vida, mesmo com as mudanças promovidas pela terapêutica e, até mesmo, com as limitações que lhe são impostas pela situação do tratamento.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir instigando novas investigações que abordem aspectos relativos às ações dos enfermeiros orientações ao usuário do pré e pós-transplante. Além disso, os dados foram relevantes para conhecer como vive o usuário transplantado renal e como o enfermeiro pode intervir, sob a forma de orientações, direcionadas para o comportamento do usuário, contribuindo assim com o sucesso da terapia.

Destaca-se, ainda, como ponto relevante desse tema o fato do mesmo estar presente na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa no capítulo 5 que aborda

“Doenças Renais Crônicas”, e no subitem 5.6.2 cita como necessário “Diagnóstico precoce, tratamento adequado e potencial de modificação da evolução da doença”, o que reforça a sua importância frente às questões de saúde do usuário com doença renal crônica (BRASIL, 2011).

Em vista ao exposto, esse estudo **justifica-se** pela importância da temática frente ao número crescente de usuários com DRC e aumento de transplantes renais. Diante desses fatos, existe a possibilidade de contribuir no avanço e aprofundamento do conhecimento científico desse tema, além de encontrar possíveis estratégias capazes de auxiliar na prática do cuidado da enfermagem, direcionada às demandas do usuário.

Com base nesse contexto formulou-se a **questão norteadora**: Como vive o usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar na perspectiva ecossistêmica? Para contemplar a questão de pesquisa, tem-se como **objetivo geral**: Analisar o modo de viver do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar, na perspectiva ecossistêmica.

Com a finalidade de alcançar o objetivo geral foram elaborados os **específicos**:

- Avaliar o comportamento do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar;
- Analisar as relações dos elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal;
- Investigar acerca das orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar;
- Verificar as dificuldades enfrentadas e as estratégias adotadas pelo transplantado e familiares após o transplante renal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura objetivou conhecer e compreender o conhecimento científico existente sobre a temática em estudo. Aborda-se, ao longo desse capítulo: Busca da produção científica, Doença Renal Crônica (DRC) e Transplante renal (TR), na perspectiva ecossistêmica, Intervenções do enfermeiro no pré e pós-transplante e as dificuldades dos usuários e familiares em executá-las no domicílio.

2.1 Busca da produção científica

Para conhecer o estado da arte a respeito do tema proposto, foi realizado via *online* a busca de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das fontes Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Banco de dados da Enfermagem (BDENF).

Inicialmente, foram utilizados os descritores cadastrados em Ciência da Saúde (DeCS): transplante renal, enfermagem e comportamento, entretanto, como a busca final capturou apenas 2 estudos, optou-se por retirar o descritor comportamento e realizar a leitura da amostra restante e, assim, analisar o que compreendia ou não a temática. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2011 à 2016, com disponibilidade eletrônica gratuita e completa.

Ao utilizar o descritor transplante renal foram encontrados 17.244 artigos no total, sendo 16.625 na base de dados *MEDLINE*, já na LILACS foram identificados 372 artigos e no *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)* 152 artigos, 45 artigos no Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), e 38 na Base de Dados Enfermagem (BEDENF), 07 estudos na Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e 05 no banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Ao refiná-los com o descritor enfermagem obteve-se 106 artigos no total, 26 artigos na base de dados LILACS, 15 artigos na IBECS e 24 artigos na BDENF e 41 artigos na *MEDLINE*.

Dos 106 artigos selecionados, 81 foram excluídos por não possuir aderência à temática em questão ou por duplicação. Dos 25 artigos restantes, todos foram selecionados. Após leitura criteriosa dos resumos foram eliminados 14 artigos por contemplar somente parte da temática em questão, ou tratarem-se de nota prévia, permanecendo um total de 11 artigos que foram lidos na íntegra e inseridos nessa proposta.

No presente capítulo apresenta-se o resultado desta revisão de literatura construída com a finalidade de auxiliar na compreensão das inter-relações entre os elementos da temática. Destarte, será possível aprofundar o conhecimento, bem como, entender as diferentes perspectivas a partir das bases teóricas e filosóficas que fundamentam a temática em estudo.

2.2 – Doença renal crônica (DRC) e Transplante renal (TR), na perspectiva ecossistêmica

De acordo com o entendimento de saúde, sob a perspectiva ecossistêmica, faz-se necessário levar em consideração que a ausência de doença não é em si mesma um sinônimo de saúde. Essa última está relacionada ao resultado da interconexão e inter-relação dos elementos cooperadores que configuram a vida humana (SIQUEIRA et al, 2018).

Esses elementos, segundo Zamberlan (2014), cooperadores da vida humana podem ser bióticos ou abióticos, são interdependentes e influenciam-se mutuamente, formando um todo integrado. Entre eles encontra-se o domicílio, a família, os serviços de saúde, e todo o entorno no qual o ser humano, portador de DRC se encontra inserido. O ser humano visto nessa perspectiva integra as dimensões físicas, psicológicas, espirituais e sociais que se entrelaçam, formando uma totalidade/unidade.

Dentro da perspectiva ecossistêmica a saúde é considerada um fenômeno multidimensional, envolvendo os aspectos humanos físicos, psicológicos e sociais, com um caráter interdependente entre eles. Portanto, ser saudável implica em um estado de sintonia do indivíduo com o universo ao seu redor e a falta de sintonia resultaria em doença. Destarte, a doença é percebida como um estado de desequilíbrio, desarmonia e falta de integração entre as dimensões humanas e o universo ao seu redor (CAPRA, 2014).

Nessa ótica, dentre as respostas do organismo frente às influências ambientais encontram-se as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entendidas como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Elas constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil e correspondem a 72% das causas de mortes, atingindo, principalmente, as camadas pobres da população e grupos vulneráveis (BRASIL, 2011).

Dentre as DCNT, salienta-se a DRC que de acordo com Smeltzer (2016), caracteriza-se pela incapacidade dos rins em remover os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada.

Para Ozdemir et al (2018), os usuários com sintomas crescentes de DRC, para manutenção da vida, são encaminhados para uma terapia renal substitutiva (TRS). Essas terapias incluem a HD e a DP, que, de acordo com Moreira (2010), são comprovadamente eficazes no tratamento da DRC. Durante a terapia dialítica o usuário, se assim desejar e apresentar condições clínicas, verificadas pela equipe de saúde especializada em transplante, terá seu nome incluído em uma lista de espera pelo transplante renal. Além disso, Smeltzer (2016, p. 1357), afirma que “um transplante de rim bem-sucedido corresponde a 33% do custo do tratamento de diálise”.

A HD é o tratamento substitutivo da função renal realizado no hospital, utilizado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo, através de uma máquina conectada em uma fístula arteriovenosa ou cateter no usuário, ficando o usuário conectado a essa máquina durante 4 horas, três vezes por semana (MALDANER, 2008).

A DP, realizada no domicílio do usuário, corresponde ao processo pelo qual se instala cirurgicamente, um cateter no peritônio do usuário (SANTOS E VALADARES, 2013). Esse cateter é utilizado para injetar o líquido de diálise que necessita permanecer de 4 até 6 hora no abdômen - mais precisamente no peritônio- e depois é retirado.

O peritônio é uma membrana semipermeável que envolve o abdômen, e por isso é capaz de remover líquidos por meio da osmose. Esse transporte peritoneal inclui três processos distintos que ocorrem simultaneamente e são responsáveis pela remoção das toxinas presentes no organismo, sendo eles a difusão, a ultrafiltração e absorção de líquido, no qual a difusão é relativa ao processo de transporte de solutos carregados de

toxinas, a ultrafiltração responsável pela retirada de fluidos e a absorção repõe os líquidos e fluidos através dos linfáticos (RIELLA, 2000).

Ao retirar a solução introduzida no peritônio ele traz consigo as toxinas, o excesso de água e sais minerais não metabolizados pelos rins (RIELLA, 2000). Com a obrigatoriedade das TRSs surge no usuário a expectativa do transplante como alternativa a essa rotina impositiva para manter a vida (SANTOS et al, 2015).

O transplante de maneira geral começou como curiosidade, assim retratado na história. Entretanto, com o surgimento de drogas que diminuam a rejeição e outras que aumentavam o período de conservação dos órgãos retirados do corpo dos doadores, essa curiosidade passou a ser de fato uma terapia (LAMB, 2000). No que diz respeito ao rim, ele foi o primeiro órgão humano a ser transplantado em larga escala para a terapêutica de doença renal em estágio terminal. Suas técnicas cirúrgicas básicas foram implantadas no início do século XX e ainda utilizadas durante os anos 90 (SALMELA, 95).

A trajetória dos transplantes como terapêutica inicia-se em 1905 quando um oftalmologista da Áustria realizou o primeiro transplante de córnea e logrou êxito ao restaurar a visão do indivíduo que se submeteu ao procedimento, entretanto, somente em 1944 a prática foi institucionalizada enquanto terapia com a inauguração do primeiro banco mundial de olhos (ABTO, 2009; LAMB, 2000).

Quanto ao transplante renal, às experiências com doadores falecidos iniciaram em 1951 sem obter sucesso, posteriormente, em 1954 é registrado o primeiro procedimento bem sucedido de doador vivo. Segundo consta, no hospital *Brigham* de Boston, cidade do estado norte-americano de Massachusetts, os médicos Murray e Hume transplantaram o rim dos gêmeos idênticos Richard e Ronald Herrick, Richard recebeu o rim do irmão e sobreviveu com função renal satisfatória durante oito anos. Porém, com doador falecido o primeiro sucesso foi em 1962 por meio dos mesmos profissionais que realizaram o procedimento cirúrgico removendo um órgão de doador falecido e transplantado em outro ser humano, logrando êxito (ABTO, 2009, Garcia; Harden; Chapman, 2012, LAMB, 2000).

No Brasil em 1954 foi realizado o primeiro transplante de órgãos, sendo ele de córneas. No mesmo sentido, o primeiro transplante renal no país é efetuado em 1965. Deste período até 1997 os transplantes ocorriam com pouca regulamentação legal, contando somente com a Lei nº 4.280/63, a qual dispunha sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida (ABTO, 2009).

Posteriormente, em 1997 os transplantes foram regulamentados em todo território nacional por meio da Lei nº 9.434/97 a qual dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Essa legislação permitia que uma pessoa declarada juridicamente “capaz”, pudesse doar para transplante um de seus órgãos duplos, não comprometendo sua saúde com a doação e que o fizesse de maneira gratuita (BRASIL, 2001).

A legislação estabelece, portanto, a proibição da comercialização de órgãos, define critérios para doação a partir de doador vivo ou falecido, estabelece a punição para infratores e indica a exposição de uma lista de espera pública. Por conseguinte, essa Lei sofreu algumas alterações, em 2011, por meio da Lei nº 10.211/11, a qual estabelece o parentesco até quarto grau para doador vivo e demais mediante autorização judicial. É também por meio dessa Lei que foi estabelecido o Registro Nacional de Doadores (BRASIL, 2011).

Também data de 1997 a Lei que regulamenta o Sistema Nacional de Transplantes no Brasil (SNT), o qual é o responsável por controlar e monitorar os transplantes realizados no país, buscando desenvolver o processo de distribuição e captação de órgãos e tecidos para fins terapêuticos. Nesse sentido, o sistema público de transplante de órgãos e tecidos do Brasil é reconhecido como um dos maiores do mundo, sendo 87% dos transplantes realizados com recursos públicos (BRASIL, 2014).

Esse cenário demonstra que o Brasil possui um programa de transplante organizado e, todo esse aparato criado, contribuiu para que o número de transplante de órgãos crescesse e, acompanhando essa evolução, também o número de transplante renal aumentasse no país (ABTO, 2017).

O transplante renal, se bem-sucedido, pode oportunizar, ao indivíduo submetido a essa terapia, uma melhor QV com comportamentos muito próximos do normal. Contudo, o usuário deverá modificar alguns comportamentos, tais como, o uso contínuo de medicações que evitam a rejeição, consultas e exames periódicos, utilizar dieta com pouco sal, gordura e açúcar, controle de peso, entre outros comportamentos que devem ser observados para obter sucesso da terapêutica e a QV do usuário, segundo Pandya e Souza (2014).

Pesquisa realizada no Mato Grosso com 03 usuários que receberam o transplante de doador falecido, destaca que a expectativa do usuário em TRS para realizar o transplante renal. Os dados da pesquisa indicam que o usuário cria a expectativa que só

vai voltar a controlar sua vida após transplante renal e, assim, recuperar a liberdade e autonomia (SILVA et al, 2013).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul com 20 usuários transplantados de rim indica que o TR melhora a percepção do usuário em relação a sua QV, e produz uma sensação de controle sobre sua existência. Percebe-se, conforme os dados das duas pesquisas que o usuário possui expectativas além das prováveis possibilidades que o transplante consegue oferecer, pois o mesmo não proporciona a cura definitiva da DRC. O estudo concluiu que esse fator pode conduzir a comportamentos nocivos ao usuário e ao transplante renal que foi realizado. O estudo destaca também que o contexto vivenciado pelo usuário pode estar relacionado ao comportamento apresentado por ele após o procedimento cirúrgico (SANTOS et al, 2016). A pesquisa relaciona, portanto, ambiente e comportamento do usuário que realizou o transplante.

O pensamento sistêmico nos remete também a essa relação, tendo em vista que vincula as mudanças de estado de um organismo/indivíduo no seu próprio meio e define essas mudanças como comportamento (MATURANA E VARELA, 2011).

2.3-Comportamento e relação dos elementos domiciliares do usuário transplantado renal na perspectiva ecossistêmica

Na perspectiva ecossistêmica, o comportamento é entendido de maneira relacional, como ações observáveis percebidas entre o indivíduo e o meio em que habita (MATURANA E VARELA, 2011). Assim, o comportamento remete à relação do usuário transplantado renal e os elementos domiciliares presentes em seu contexto familiar.

O ecossistema é percebido como “qualquer unidade, que inclui a totalidade dos elementos/organismos, bióticos e abióticos de um espaço/tempo determinado, em interação com o meio físico/meio ambiente, que realizam trocas entre si formando verdadeiras redes” (SIQUEIRA et al, 2018 p. 560). Assim o ecossistema é entendido nessa pesquisa como o domicílio, na medida em que é o espaço onde o usuário vive, e é constituída de elementos físicos e sociais. Portanto, nesse estudo, o ecossistema examinado é o domiciliar que é composto por elementos bióticos/sociais (usuário, família, amigos, profissionais, comunidade) e abióticos/físicos (estrutura física, condições sanitárias, tecnológicas, renda etc.).

Esse cenário é caracterizado pela interação contínua destes elementos, que se influenciam mutuamente. Esse conjunto de elementos e o emaranhado de relações que formam por estarem interconectados e interagindo, produz, sob a perspectiva ecossistêmica, uma verdadeira teia (CAPRA, 2014; SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009, SIQUEIRA, 2018).

Nesse sentido o ambiente domiciliar é/deveria ser um elemento cooperador que conforma a teia das relações presentes na vida do usuário que realizou um transplante renal, sob a perspectiva ecossistêmica. Vê-se a importância de explorar esse espaço/ambiente, no sentido de conhecer como ele influencia e é influenciado pelo emaranhado dessas relações.

Sob o enfoque ecossistêmico, por analogia, essa teia é composta por nós e filamentos. Os nós são os diversos elementos presentes na realidade do indivíduo, e os filamentos são as relações estabelecidas entre eles (TUROW, 2016; SIQUEIRA et., al 2018). Cabe frisar que o comportamento está na integridade desta teia relacional que, por sua vez, versa na manutenção desses nós e filamentos, ou seja, na manutenção dos elementos e relações que influenciam e são influenciados pelo indivíduo.

Alguns estudos analisam a Qualidade de vida (QV) do usuário submetido ao TR e salientam que as mudanças no comportamento do indivíduo após o transplante influenciam de maneira positiva na sua QV (MENDONÇA et al.,2015). Por outro lado, Simpson e Silva (2013), em estudo realizado, afirmam que o uso de máscara após o transplante renal é apontado como fator de interferência nas relações sociais, sendo motivo de preconceito, estigma e, portanto, diminuição da QV. Percebe-se que a QV interfere no comportamento do usuário submetido a TR.

A citada pesquisa também refere que a condição financeira, abalada pela dificuldade em trabalhar e os escassos benefícios governamentais, possui reflexo no comportamento do transplantado renal. Essas situações influenciam no insucesso do transplante porque interferem no modo de viver, modificando os comportamentos frente à alimentação, acesso a exames, medicamentos e práticas saudáveis (SIMPSON; SILVA, 2013).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul com 20 usuários transplantados de rim evidenciou alguns comportamentos positivos e outros negativos nos usuários. Como ponto positivo foi destacado a ingesta hídrica. O usuário que antes estava em hemodiálise convivía com a imposição de ingerir pouco líquido, entretanto, após o transplante, o usuário refere à importância de manter uma boa ingesta hídrica para

conservar o bom funcionamento do rim, o que é sentido com satisfação pelo indivíduo. Como comportamento negativo a pesquisa evidenciou uma preocupação constante no usuário relacionado à rejeição do órgão, resultando em ansiedade e tristeza (SANTOS et al, 2016).

Foi observado um estudo que analisou os fatores associados à QV de 20 usuários transplantados renais de um hospital do Rio de Janeiro, são destacados os comportamentos relativos ao sono, sendo considerado que os usuários com TR dormem menos e tem mais distúrbios do sono que os usuários nas demais modalidades de terapia renal substitutiva (BLANCAS et al, 2015).

Outro estudo realizado com 15 famílias de transplantados renais na cidade de São Paulo evidenciou que as famílias passaram por um período de mudança após o transplante. Os membros das famílias que realizavam os cuidados com a TRS referiram que após o procedimento cirúrgico e o período de adaptação a nova condição do familiar transplantado, puderam voltar a cuidar de si, de sua própria saúde, retornar ao trabalho e fazer planejamento para suas próprias vidas (CRUZ ET AL, 2015).

Por outro lado, Ravagnani, Domingos e Miyazaki (2011), enfatizam que, segundo os resultados estatísticos da pesquisa, a mudança no comportamento dos usuários não favorece a QV e fomenta a rejeição do órgão, fato relacionado à quantidade de mudanças promovidas pelo transplante. Entretanto, os dados da pesquisa confirmam que as mudanças positivas superam as negativas após o transplante renal quando comparado a rotina de vida em terapia renal substitutiva.

Em estudo de Simpson e Silva (2013), os relatos também apontam para o aumento na QV após o transplante renal, na medida em que o procedimento os libertou do sofrimento quase diário da hemodiálise. Em contrapartida, outros relatos, da mesma pesquisa, dão conta de usuários que não conseguem conviver com a liberdade oferecida pela transplantação e acabam manifestando comportamento depressivo. Destes resultados conflitantes surge à necessidade do enfermeiro identificar as mudanças no modo de viver advindas com o transplante de rim e, de posse dessas informações, atuar por meio de ações para prevenir agravos, aperfeiçoar o cuidado e auxiliar no sucesso do transplante.

2.4–Intervenções do enfermeiro no pré e pós-transplante e as dificuldades dos usuários e familiares em executá-las no domicílio

A terapêutica do TR resulta em mudanças na vida do usuário e família, que interferem no modo de viver do transplantado e exigem adaptações desta nova condição de vida. Nesse sentido, o enfermeiro, nas suas intervenções práticas, pode valer-se da teoria de enfermagem da adaptação de Callista Roy, e auxiliar, positivamente, ao usuário e sua família a superar esse momento do seu viver. Essa teoria possui interfaces com o Pensamento Ecológico ao considerar as influências exercidas pelos elementos que conformam o ambiente no qual o transplantado renal vive e as flutuações que acontecem nesse contexto e a necessidade de escolhas necessárias para adaptar-se a nova realidade.

Segundo a teoria de Callista Roy o indivíduo é adaptável fisiologicamente, no qual o acesso/entrada ao indivíduo se dá pelo estímulo, no caso em estudo, o estímulo é o transplante renal. Esse estímulo vai ativar alguns mecanismos reguladores do indivíduo para adaptar-se a nova condição. Nesse modelo, a saída dos indivíduos, enquanto sistemas seriam as respostas que ele fornece, representados por meio de seus comportamentos, as chamadas respostas adaptativas. Destarte, segundo essa teoria, a enfermagem necessita ter como meta promover essas respostas adaptativas do indivíduo frente a essa situação de transplantado renal (MONTEIRO et al, 2016).

As respostas adaptativas ou comportamentos que são destacados em diversos estudos que ocorrem na vida dos usuários transplantados podem contribuir com ou(in) sucesso da terapia(SANTOS et al2015).Assim, espera-se que o enfermeiro possa atuar promovendo ações que orientam os indivíduos e suas famílias, contribuindo com esse novo momento que pode melhorar o modo de viver do usuário e família. Com isso, o enfermeiro possui uma importante função frente à condição do usuário transplantado, sendo ele responsável pelo auxílio nos cuidados diários pós-transplante e, também, com ações educativas, sob a forma de orientações que possam contribuir com o sucesso do procedimento.

Nessa linha de pensamento, Silva et al (2013), assinalam na sua pesquisa que o cuidado ao usuário transplantado renal, precisa ser integral e que a equipe de profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, necessita compreender que o transplante faz parte da experiência do adoecimento do indivíduo e exerce impacto sobre o contexto da vida, seus comportamentos. Essa pesquisa aponta também que, muitas vezes, o usuário não recebe, por parte da equipe de saúde, informações referentes às mudanças que o transplante renal vai desencadear em suas vidas.

Convém salientar o estudo de Simpson e Silva (2013), que destaca o discurso dos participantes da pesquisa, na qual relataram críticas às condutas dos profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, diretamente, apontando para falta de humanização no cuidado prestado. Em sentido oposto, uma pesquisa realizada com 10 enfermeiros do setor de Nefrologia de Minas Gerais e 20 usuários transplantados renais deste mesmo serviço, destacou a importância da consulta de enfermagem não somente após o procedimento cirúrgico, mas e, sobretudo, no pré-transplante, com aqueles usuários da lista de espera por um órgão. Com essa conduta, segundo os autores, seria possível o enfermeiro conhecer as vivências e comportamentos do usuário para começar uma atividade educativa que o prepare para as mudanças que o transplante proporcionará na vida desse indivíduo e de sua família (SANTOS et al, 2015).

Assim, o pré-transplante também necessita de ensino e orientações. Relatos referem à falta de informações sobre as mudanças que o transplante pode promover na rotina do usuário e esse fato pode produzir dificuldades na adaptação do indivíduo transplantado pela surpresa causada por tais mudanças (ROQUE; MELO; TONINI, 2011, SANTOS et al., 2016).

No estudo de Inacio et al (2014), realizado em Curitiba com 03 enfermeiros, é indicado como resultado a comunicação eficiente entre enfermeiro, usuário e família, como ferramenta indispensável para um cuidado qualificado, sendo capaz de promover um sentimento de confiança entre eles. Nesse sentido, a pesquisa destaca que uma prática educativa de qualidade requer uma habilidade comunicacional por parte do enfermeiro, capaz de compreender o sentido das mensagens enviadas pelo usuário transplantado e família e, assim, interagindo para promover o restabelecimento da saúde.

Visando promover o sucesso das ações do enfermeiro, ele necessita conhecer a realidade do usuário transplantado renal, suas expectativas e vivências para, de posse dessas informações, criar instrumentos para orientar a família e o usuário, bem como, oferecer condições que o usuário entenda as orientações (SANTOS et al, 2015).

Um estudo de Bogotá, realizado em 2015 com 10 enfermeiros que atuam junto aos transplantados renais, avaliou a percepção dos enfermeiros frente ao processo de transplantação. Os resultados apontam para um discurso por parte dos enfermeiros que indica um renascimento do usuário, principalmente, pela liberdade e oportunidade de vida normal que proporciona. Todavia, os achados indicam também a percepção dos enfermeiros relacionados à responsabilidade frente ao cuidado e o compromisso em

conhecer o estilo de vida daquele usuário e incentivá-lo a mudar e aderir às orientações para manter a terapêutica (CARRILLO-ALGARRA; MESA-MELGAREJO; MORENO-RUBIO, 2015).

Corroborando essa ideia de responsabilização profissional com o usuário, um estudo realizado na cidade de Curitiba, com 03 enfermeiros participantes, observou uma detalhada explicação do enfermeiro ao indivíduo que passou pelo transplante, relacionado à importância da terapia medicamentosa imunossupressora. O estudo aponta para uma preocupação por parte deste profissional com o entendimento e a completa adesão terapêutica (INACIO et al, 2014).

Nesse sentido, dentro do enfoque ecossistêmico que permeou esse projeto, “a responsabilidade individual precisa ser acompanhada de responsabilidade social” no que diz respeito à assistência à saúde (CAPRA, 2006, p. 326). Assim, o enfermeiro enquanto elemento da teia relacional do usuário pode promover condições favoráveis na manutenção terapêutica, por meio de suas práticas de trabalho como responsabilidade social, conhecendo os demais elementos da teia relacional, bem como, suas interconexões e interações e, assim, auxiliar o usuário na prática do autocuidado como responsabilidade individual.

3.METODOLOGIA

A metodologia compreende os passos que foram seguidos na pesquisa. Segundo Minayo (2014), a pesquisa é o fenômeno de aproximações sucessivas da realidade, fazendo uma combinação da teoria e dados da prática e é a atividade científica pela qual é possível conhecer a realidade. Serão apresentados: tipo de pesquisa, local da pesquisa, participantes da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação e aspectos éticos da pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa:

A pesquisa caracteriza-se como exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. É de caráter descritivo por buscar descrever as características do fenômeno em estudo, ou seja, o comportamento do usuário submetido ao transplante renal. Nesse sentido Gil (2010) destaca que a pesquisa é considerada descritiva quando tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos.

Considera-se ser exploratório porque buscou conhecer e compreender esse fenômeno, possibilitando, assim, demonstrar maior familiaridade com o problema. Para Minayo (2014) o estudo exploratório permite ao investigador aumentar a experiência sobre um problema específico, promovendo maior familiaridade para explorar e se aproximar do tema. Ao investigar os comportamentos do usuário transplantado surgem novas possibilidades para novas bifurcações e ou ramificações que possibilitam contribuir com novos conhecimentos científicos para a melhoria nas práticas de enfermagem, especialmente, na área dos transplantes renais.

É de abordagem qualitativa, pois buscou conhecer e interpretar comportamentos, atitudes, sentimentos que não podem ser mensuráveis estatisticamente. Esse tipo de pesquisa é entendida como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, como se sentem e pensam (MINAYO, 2014).

3.2 Participantes da pesquisa

Para atingir o objetivo proposto foram convidados como participantes desta pesquisa 13 usuários submetidos ao transplante renal e que preenchem os seguintes critérios de inclusão: ter realizado o transplante há, no máximo, 05 anos, ser maior de 18 anos, residir na região urbana de Pelotas, possuir disponibilidade para a participação no estudo e permitir o uso de gravador nas entrevistas; e como critério de exclusão: usuário com rejeição do órgão transplantado e critério de perda os não encontrados nos endereços fornecidos.

A busca dos participantes foi realizada na Associação Sul Rio Grandense de Transplantados e Portadores de Doenças Crônicas (ASTRADOCC) que possui relação nominal de todos os TR da Região Sul do RS. Trata-se de Instituição sem fins lucrativos, fundada por um usuário transplantado, situada na cidade de Pelotas, rua Cassiano nº 648. Ela atende usuários portadores de doenças crônicas e que utilizam medicamentos especiais fornecidos pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Foi solicitada oficialmente à ASTRADOCC listagem dos usuários residentes em Pelotas, submetidos ao TR nos anos de 2012 a 2018 e respectivos dados para localizá-los: nome, endereço, telefone, e-mail, entre outros, disponíveis.

3.3 Local da Pesquisa

O cenário da pesquisa foi o município de Pelotas localizado na região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS), apresenta uma população de 328.275 habitantes. O município é considerado como a terceira cidade mais populosa do estado. A faixa etária prevalente na população é entre 20 e 39 anos de idade, de cor/raça branca, mulheres, com renda mensal nominal entre $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos (BRASIL, 2013).

O local, propriamente dito, da pesquisa foi o domicílio do usuário transplantado. De posse da listagem fornecida pela ASTRADOCC, e aos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foi realizado contato e convite para participar da pesquisa. Aos que aceitaram participar da pesquisa, foram agendados horários para a entrevista.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados teve início somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande. As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2018.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com os participantes da pesquisa, valendo-se de um roteiro norteador construído, especificamente, para essa pesquisa (APENDICE A). Esse guia consta de questões fechadas e abertas que contemplam a temática, a questão de pesquisa e objetivos, foi testado, previamente, e depois aplicado aos participantes. A entrevista semi-estruturada, é denominada por Minayo (2014), como aquela em que o entrevistado tem a possibilidade de conversar sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-estabelecidas pelo entrevistador, não se caracterizando somente por coletar os dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado.

3.5 Análise e Interpretação dos dados

A análise e interpretação dos dados foram realizadas pela análise de conteúdo utilizando a técnica da análise temática, seguindo os passos de Minayo: Pré-análise que consistiu na ordenação dos dados obtidos nas entrevistas, incluindo: transcrição para arquivo do *word*, leitura e organização do material e retomada dos objetivos iniciais da pesquisa que buscam analisar o modo de viver do usuário transplantado renal; Exploração do material que diz respeito, essencialmente, a uma classificação dos dados: sendo dividido em três etapas de forma não sequencial: a) Leitura exaustiva e repetida dos dados oriundos das entrevistas com os usuários transplantados renais, possibilitando a apreensão das estruturas de relevância, as idéias centrais que tentam transmitir e os momentos – chave de suas existências sobre os comportamentos do usuário transplantado de rim, além da identificação das unidades de registro contidas nos discursos dos usuários transplantados renais.

O resultado deste processo definiu as categorias empíricas: comportamento do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar; relações dos elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal; orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar; dificuldades enfrentadas e as estratégias adotadas pelo transplantado e familiares após o transplante renal; b) Retomada da revisão de literatura sobre a Doença Renal Crônica, o transplante, o modo de viver do usuário transplantado renal e as orientações de enfermagem fornecidas do pós-transplante. c) Constituição de um '*corpus*' que foi recortado e reagrupado de acordo com as categorias empíricas definidas, para a elaboração dos quadros sinóticos contendo os dados já organizados. Tratamento dos

resultados obtidos e interpretação foi o momento em que o pesquisador propôs inferências e realizou interpretações interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente (MINAYO, 2014).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Após aprovação pela Banca Examinadora, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem da FURG, em seguida cadastrado no site da SIGPROJ/FURG e, posteriormente, será realizado o registro da pesquisa no SISNEP. A seguir o projeto foi registrado na Plataforma Brasil para apreciação e aprovação para fins de encaminhamento ao Comitê de Ética em Saúde da FURG (CEPAS- FURG) onde recebeu o parecer de aprovação sob o nº CAAE 90845818. 4. 0000. 5324,

Neste estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução Nº. 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, assim como os dispostos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica), artigos 89, 90 e 91 que tratam das responsabilidades e deveres e artigos 94 e 98 (COFEN, 2007).

A ética não é apenas questão de sigilo, envolve a observação de normas de conduta corretas em todas as dimensões da vida. Ao realizar uma pesquisa, existe o risco de invadir a privacidade do pesquisado, pois se necessita utilizar suas respostas e analisá-las (VICTORIA; KNAUT; HASSEN, 2000). Por isto, a questão ética neste estudo foi mais que um instrumento de consentimento informado. Foi respeitado toda e qualquer informação que se viole o anonimato dos sujeitos, ou instituições ou país envolvido.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B) constou a participação voluntária do participante, elucidação dos objetivos deste estudo e o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do trabalho, sem prejuízo pessoal e/ou profissional, e, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos será garantido: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

O participante foi respeitado em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, bem como foi assegurado sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio da manifestação expressa, livre e esclarecida. Todas as vias deverão conter o endereço, o contato dos pesquisadores e do CEPAS.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo aprecia a exposição dos dados obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, realizada com 13 participantes transplantados renais do município de Pelotas. O instrumento de pesquisa, inicialmente, abordou questões referentes ao perfil sócio demográfico: sexo, idade, tempo de doença renal crônica, tempo de terapia renal substitutiva e de transplante renal.

Para identificar o modo de viver do usuário transplantado renal, as questões abertas admitiram capturar inquietações, desafios, facilidades e dificuldades, bem como, novas possibilidades advindas dos participantes envolvidos, contribuindo, assim, o conhecimento do viver dessa parcela da população para, de posse dessas informações, construir orientações de enfermagens efetivas e que influenciem na manutenção da terapêutica. Descrevem-se ainda, acerca dos comportamentos observados no domicílio do usuário transplantado renal, bem como as orientações que recebeu durante o processo de lista de espera e posterior transplante.

Deste modo, ressalta-se que olhar o modo de viver do usuário transplantado renal sob a perspectiva do Pensamento Ecológico envolve a necessidade da compreensão do todo, buscando melhorias frente às dificuldades/fragilidades presentes neste ambiente e, assim, idealizar e refletir acerca das peculiaridades encontradas para contribuir, através do trabalho do enfermeiro, no viver desse usuário e familiares e manutenção da terapêutica, visualizando a configuração de nós dessa rede que são interligados por filamentos, ou seja, pelas relações que se processam entre os elementos constituintes da rede como a totalidade/unidade.

Buscando a compreensão do modo de viver do transplantado renal no seu ecossistema domiciliar cada uma das entrevistas teve a possibilidade de auxiliar nesta concepção da totalidade/unidade e, ainda, a possibilidade de contribuir para a qualificação do trabalho do enfermeiro, por meio das orientações. Com a finalidade de organizar e facilitar a visualização dos dados obtidos estes foram organizados em 06 quadros, versando sobre: o comportamento do usuário transplantado renal observado no ecossistema domiciliar, as orientações recebidas pelo usuário transplantado renal, os elementos que compõem o ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal e as

dificuldades encontradas no percurso de doença e terapêutica aliado às respostas adaptativas do usuário frente a essas dificuldades.

Quadro 01: Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal

UT	Após o transplante o senhor (a) foi orientado sobre comportamentos a cumprir no seu domicílio? Quais? Quem lhe orientou?
01	Sim fui, mas eu sempre soube a questão da higiene, e sobre as medicações me foi orientado e antes de ir pra casa que tinha que ser tudo no horário e que eu não posso tomar nenhuma medicação que o médico não saiba. E isso tudo foi conversado com os médicos daqui mesmo.
02	Sim. Depois do transplante o doutor xxx falou pra tomar bastante água e fazer caminhada todos os dias. Também falou de lavar bem as mãos. Mas sobre usar máscara essas coisas não fui orientado e nunca fiz também. Eles falaram também pra evitar bicho em casa, não ter gato e cachorro por causa do pêlo, que podia entupir os canais do rim. Pra evitar chimarrão eles me falaram, por causa do contato com as pessoas e também o refrigerante pra não tomar. Tudo sempre dos médicos, porque na hemodiálise a enfermeira esta sempre lá e a gente recorre muito pra ela sempre na sala pra tudo, depois do transplante não, sempre que eu ia perguntar algo pra ela, alguma dúvida ela ia lá e perguntava pro médico sabe.
03	Sim. Higiene, animais, medicamentos, tudo isso me orientaram depois do transplante. Foi à equipe de médicos de lá da PUC.
04	Até hoje eu recebo orientações, pra nos ouvir também e reforçar as condutas. Sempre tem gente com dúvida. A mais recente fazem dois meses, com enfermeiro, médico, psicólogo e foram esclarecendo as dúvidas e pedem pra gente falar, e eles vão dando dicas dizendo o que esta correto e o que tem que mudar. Ou a gente pede pra falar com a equipe em particular e fala as dúvidas e esclarece.
05	Sim. Me falaram da alimentação, não ficar em lugar aglomerado, evitar local sujo. Ambiente, alimentação e medicação as três principais coisas. Principalmente enfermeiro.
06	Sim. Até umas duas vezes a nutricionista disse que eu podia seguir com minha alimentação, sem gordura, fritura... essas coisas alimentares. Passei por restrição de contato e de máscara. Usei pouco e não me misturava com outras pessoas. Lugares aglomerados, andar de ônibus. Essas coisas. O médico que orientou.
07	Sim. Não pegar peso pra não criar hérnia, não pegar frio, umidade, medicação de 12 em 12 essas coisas. O médico lá que me orientou. Aqui na sala de diálise eu sempre tinha enfermeiro, mas La nem a enfermeira chefe eu não conheci, só aquelas que vão verificar os sinais.
08	Também não recebi, deveria ter consultado um psicólogo, mas não teve isso. Nenhum enfermeiro, nada. Teve uma psicóloga que conversou comigo um pouco dentro do hospital. Mas não me orientou o que deveria fazer e como minha vida iria mudar. Só na hora da alta me avisaram da medicação pro resto da vida. Sobre higiene nunca falaram. Animais de estimação eu fiquei sabendo de ler na internet, mas não recebi nada de orientação. Mas eu sei que tem pessoas que tem problema com cortina e tapete pela poeira, mas eu não tive nada. Teve um médico que me disse pra não fazer força por causa do rim transplantado.
09	Recebi que não podia ter cachorro, nem levantar peso, higiene, cobertas limpas, tomar banho todo dia. Essas orientações foram do médico e da enfermeira.
10	O médico me orientou quanto à alimentação, também evitar andar de moto, pelo acidente e também a trepidação. Sempre me diziam que ia ter uma vida normal, mas

	sempre com alguns cuidados pra manter o rim, mas cuidados que todas as pessoas deviam ter com alimentação e higiene. Eu sempre carrego comigo um papel dizendo que sou transplantado e tal, porque se eu caio na rua, as pessoas vão saber como me atender. E também eu sempre recebi dicas de outros transplantados.
11	Ai sim. Depois do transplante eu saí de lá com um manual do que comer do que evitar; tudo, pra não ingerir verdura sem lavar com cloro, até hoje faço isso. Ainda tenho esse cuidado. Foi tudo orientado nesse manual. Foi com a nutricionista esse manual. Na época nem tomar chimarrão eu não podia, até hoje eu não compartilho. Sobre medicação lembro que foi uma enfermeira.
12	Recebi bastante orientação com relação à medicação, alimentação, higiene, tu tens entrevista com a enfermeira, com médico, com nutricionista, porque tu não podes engordar. Porque o teu órgão, ele ta ali, mas não é como os outros, ele ta num lugar que não é dele. Higiene pessoal e com o animal (...). Eu já tenho um álcool na bolsa e na cama. (...) Eles te dão uns livrinhos e eu aprendi esse tipo de coisa. A maior parte das coisas eu procuro seguir, as orientações, tanto é que eu não tive infecção.
13	Sim. Médicos e enfermeira chefe, sempre têm consulta com ela, ela até desistiu de mim porque eu não ia às consultas dela e não fazia nada que ela orientava. Me orientaram quando a comida, os bichos me desfazer, mas não fiz nada. Tinha uma lista de comida que podia comer eu não segui nada. A única coisa foi à medicação e a higiene que eu já tinha por causa da diálise peritoneal.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

A terapia medicamentosa apresenta-se como um importante elemento do modo de viver do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar, além de fundamental na manutenção da terapêutica. Assim, os participantes UT1;UT3;UT5;UT7;UT8;UT11;UT12;UT13, totalizando 08 usuários, referiram que observaram esse comportamento no domicílio, baseado em orientações recebidas no ambiente hospitalar.

Com relação a comportamentos de higiene corporal e domiciliar, os usuários UT1;UT2;UT3;UT5;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13, referiram ter recebido essa orientação, demonstrando a importância desse elemento ser presente no ecossistema domiciliar, afim de minimizar o risco de infecções no período após o transplante.



A restrição de contato também oportuniza ao usuário a redução no do risco de infecção. Essa orientação foi lembrada pelos usuários UT2;UT5;UT6;UT11, como um comportamento adota do ecossistema domiciliar.

Relacionado ao animal de estimação, alguns comportamentos divergem das orientações. O animal de estimação é desaconselhado no período após o transplante renal, entretanto, 06 participantes referiram ainda conviver com os animais no ecossistema domiciliar. Nesse grupo de respostas, os participantes UT2;UT3;UT8;UT9;UT12, referiam ter recebido essa orientação.

A alimentação/ingesta hídrica enquanto elemento do ecossistema domiciliar influencia no modo de viver do usuário transplantado renal sendo uma flutuação que

impulsiona o usuário a modificar o comportamento para adaptar-se a terapêutica. Nesse mesmo sentido, esse elemento tem importância para a manutenção do enxerto. Diante de um aspecto tão relevante, 07 usuários o elencaram como orientação recebida para comportamento no domicílio, UT2;UT5;UT6;UT10;UT11;UT12;UT13.

Tabela 01– Comportamento do usuário transplantado renal antes e após o procedimento cirúrgico. Questões de 01 à 18 do instrumento de pesquisa utilizando a escala tipo Likert de 5 pontos

Legenda:	
Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre (5)	
Linha	 Antes do transplante
Linha	 Após o transplante
1. Você fuma?	
2 – Algum morador do seu domicílio fuma?	
3 – Você ingere dois litros de água por dia?	
4 – Você toma chimarrão com qual frequência?	
5- Costuma ingerir Bebida alcoólica com qual frequência?	
6 – Você se movimenta sozinho?	
7 – Você realiza caminhadas ?	
8 – Você Anda de bicicleta?	
9 – Você frequenta alguma academia?	
10- Você Pratica algum esporte?	
11 – Você respeita o horário indicado para cada medicação?	
12 – Você frequenta lugares aglomerados?	
13 – você possui atividades de lazer?	
14 – Você teve alguma internação hospitalar?	
15 – você esta acima do peso?	
16 – você utiliza sal na alimentação?	
17 – Você tem alguma restrição alimentar?	
18 – Você dorme toda noite?	

Nº	UT1	UT2	UT3	UT4	UT5	UT6	UT7	UT8	UT9	UT10	UT11	UT12	UT13
01	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5
	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
03	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4
	5	5	5	4	3	5	5	3	5	3	5	5	3
04	1	5	1	5	1	1	1	5	5	5	5	1	5
	5	1	1	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5
05	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5

	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5
06	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
07	1	1	5	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1
	1	5	5	4	1	5	5	5	4	1	5	1	1
08	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1
09	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	4	1	4	5	1	4	4	1	1
	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
11	5	5	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5
	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
12	5	1	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5
	4	1	1	2	4	1	4	5	1	1	2	1	4
13	1	1	1	4	3	3	4	3	1	1	1	1	5
	2	4	4	2	1	5	5	4	5	5	4	2	2
14	5	5	1	2	1	4	3	2	2	2	5	4	3
	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
15	4	4	1	5	1	2	1	2	1	1	1	3	5
	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	1	5	5
16	2	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	5
	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
18	5	5	2	5	5	1	1	2	2	1	1	1	5
	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelas autoras

A restrição de ingesta hídrica no período de TRS demonstrou-se como motivo de sofrimento para os usuários. Assim, nesse grupo de respostas, é possível observar que esse comportamento do usuário transplantado renal mudou após a realização do procedimento cirúrgico. A maioria dos usuários referiu que às vezes/raramente ingeria dois litros de água por dia antes do transplante, já após o procedimento cirúrgico essa ingesta passou para sempre/frequentemente, para a maioria dos usuários.

Observa-se o comportamento relacionado à ingesta de bebida alcoólica, utilizada pela maioria antes do transplante, após o procedimento esse comportamento foi modificado segundo as respostas. Salienta-se que esse comportamento não foi observado nas orientações recebidas pelo usuário.

Frequentar lugares aglomerados faz parte das orientações recebidas pelo usuário transplantado renal, como forma de restrição de contato. Segundo as respostas dos usuários, esse comportamento também foi modificado após a realização do procedimento cirúrgico.

Tabela 02 – Dados Sociodemográficos Dos Usuários Submetidos Ao Transplante Renal Desta Pesquisa

	Gênero	Faixa etária	Escol.	Situação conjugal	Religião	Profissão	Carga horária
01	Feminino	55	Fundamental completo	Casada	Protestante	Dona de casa aposentada	Não se aplica
02	Masculino	48	Fundamental incompleto	Separado	Adventista	Motorista aposentado	Não se aplica
03	Masculino	38	Ensino médio incompleto	Casado	Não possui	Cobrador aposentado	Não se aplica
04	Masculino	56	Ensino superior	Solteiro	Não possui	Professor	40 horas semanais
05	Masculino	32	Ensino médio completo	Solteiro	Não possui	Mecânico	40 horas semanais
06	Feminino	41	Ensino médio incompleto	Separado	Evangélica	Comerciária aposentada	Não se aplica
07	Masculino	46	Ensino médio completo	Separado	Católico	Serviços gerais	40 horas semanais
08	Masculino	64	Ensino médio completo	Viúvo	Não possui	Comerciante aposentado	Não se aplica
09	Feminino	50	Fundamental incompleto	Casada	Católica	Doméstica aposentada	Não se aplica
10	Masculino	25	Ensino médio completo	Casado	Não possui	Serviços gerais	40 horas semanais
11	Masculino	60	Ensino superior	Viúvo	Católico	Assistente administrativo	30 horas semanais
12	Feminino	34	Ensino médio completo	Casada	Espírita	Escrevente	40 horas semanais
13	Feminino	50	Fundamental incompleto	Separado	Espírita	Dona de casa aposentada	Não se aplica

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

A análise dos dados sociodemográficos indica, quando ao gênero, dos 13 usuários transplantados renais participantes da pesquisa, 05 são mulheres e 08 homens,

com idade variando de 25 a 64 anos. Quanto ao estado civil, 02 afirmam serem solteiros, 05 referiam serem casados, 04 separados e 02 viúvos. Questionados sobre religiosidade, 05 participantes informaram não possuírem crenças, 03 serem católicos, 02 espíritas, 01 protestante, 01 adventista e 01 evangélico.

Quanto à ocupação, 06 usuários afirmaram trabalhar formalmente e 07 são aposentados. Com referência ao grau de instrução, 02 usuários possuem ensino superior completo, 05 possuem ensino médio completo e 02 incompleto, ensino fundamental completo 01 e incompleto 03 usuários.

Tabela 03 – Dados Relativos Ao Transplante E Doença Renal Dos Usuários Submetidos Ao Transplante Renal Desta Pesquisa

	Data do transplante	Tempo de transplante	Local	Tempo de DRC	Tempo de TRS	Doença Primária	Modalidade de TRS
01	10/01/2017	1 ano	HU Pelotas	20 anos	08 anos	Rins Policísticos	HD/CAPD
02	29/09/2012	5 anos	PUC POA	12 anos	03 anos	HAS	HD
03	15/05/2014	4 anos	PUC POA	10 anos	03 anos	HAS	HD
04	07/10/2013	5 anos	SC POA	01 ano	01 ano	HAS	HD
05	25/01/2017	1 ano	PUC POA	02 anos	01 ano	HAS	HD
06	12/02/2012	5 anos	CLÍNICAS POA	30 anos	01 ano	Não determinada	HD
07	01/10/2012	5 anos	PUC POA	12 anos	03 anos	HAS	HD
08	30/06/2017	1 ano	PUC POA	11 anos	09 anos	Rins policísticos	HD
09	02/02/2016	2 anos	CLÍNICAS POA	04 anos	02 anos	HAS	CAPD
10	28/06/2017	1 ano	PUC POA	05 anos	01 ano	Infecção Urinária	CAPD
11	05/2012	5 anos	SC POA	20 anos	04 anos	Não determinado	HD
12	27/01/2018	7 meses	CLÍNICAS POA	02 anos	07 meses	Vasculite	HD
13	06/2015	3 anos	CLÍNICAS POA	10 anos	08 anos	Rins policísticos	CAPD/HD

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

A análise dos dados relativos ao transplante renal e a doença primária indicam que o tempo de transplante renal variou de 07 meses a 05 anos de procedimento

cirúrgico. Quanto ao local de realização do transplante renal, 01 usuário transplantou no Hospital Universitário São Francisco de Paula de Pelotas, 06 usuários na Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, 02 na Santa Casa de Porto Alegre e 04 usuários no hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Quanto à doença primária, 06 usuários relataram ser hipertensão arterial sistêmica, 03 afirmaram rins policísticos, 01 usuário informou vasculite, 01 usuário respondeu infecção urinária e 02 usuários afirmaram que a doença primária não foi determinada. O tempo de DRC foi de 01 a 30 anos. Já o tempo de TRS foi de 07 meses até 09 anos. A modalidade de TRS informada foi de 09 usuários em HD, 02 em CAPD e 02 em HD e CAPD.

Tabela 04 – Caracterização Domiciliar E Familiar Dos Usuários Transplantados Renais Desta Pesquisa

	Tipo de domicílio	Número de cômodos	Banheiro água encanada	Animais de estimação	Local de vivência do animal	Número de moradores no domicílio
01	Casa alvenaria	05	Sim	Sim	Dentro de casa	04
02	Apartamento	05	Sim	Não	Não se aplica	01
03	Casa alvenaria	07	Sim	Não	Não se aplica	03
04	Apartamento	06	Sim	Não	Não se aplica	01
05	Apartamento	05	Sim	Não	Não se aplica	01
06	Apartamento	05	Sim	Não	Não se aplica	03
07	Casa alvenaria	08	Sim	Não	Não se aplica	03
08	Casa alvenaria	10	Sim	Não	Não se aplica	01
09	Casa alvenaria	05	Sim	Sim	Dentro de casa	03
10	Casa alvenaria	04	Sim	Sim	No pátio	02
11	Casa alvenaria	08	Sim	Sim	No pátio	01
12	Casa alvenaria	05	Sim	Sim	Dentro de casa	02
13	Casa alvenaria	06	Sim	Sim	No Pátio	02

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Na caracterização do domicílio do usuário transplantado renal, foi observado que 09 residem em casa de alvenaria e 04 usuários residem em apartamento. O número de moradores variou de 01 a 04 pessoas. Quanto ao número de cômodos, os domicílios

apresentaram de 04 até 10 cômodos. Todos dos domicílios com água encanada e banheiro. Animais de estimação foram observados em 06 domicílios, sendo 03 no pátio e 03 no interior da residência.

Quadro 02 – Elementos Bióticos Do Ecossistema Domiciliar Do Usuário Transplantado Renal

UT	Você possui animal de estimação? Qual sua relação com ele?
01	Sim. Um cachorro fica dentro de casa. Ela é meu bebê (risos). A pequena vive aqui dentro de casa é meu bebê, minha netinha.
02	Não
03	Não
04	Não, nunca gostei.
05	Não
06	Não posso ter contato com bicho. Não foi por orientação nem nada, é que não gosto de bicho mesmo.
07	Não.
08	Não. Eu tinha uma cachorra durante 17 anos, mas ela faleceu antes mesmo do transplante e eu resolvi não ter mais animais, pois sabia que se fizesse transplante ia ter que me desfazer.
09	Sim. De afeto. Ele é de todos na casa, mas é mais apegado comigo.
10	Sim. Eles não ficam dentro de casa. Eu gosto muito de cachorro, depois da diálise e do transplante eu não chego perto constantemente, por minha parte mesmo, não foi orientado nem nada. Até o medico disse que eu posso ter vida normal, mas eu procuro não chegar perto.
11	Sim. Nunca me desfiz do cachorro. Ele fica no pátio. Entendo que seja prejudicial ter um bicho dentro de casa, mas no pátio acredito que não faça mal.
12	Sim. Eles ficam dentro de casa. Dois cachorros e um gato. A gata fica na minha cama. Minha relação é bem próxima. Eu nunca deixei de ficar com eles. Segundo a enfermeira que atende lá, não tem nenhum estudo que comprove que o animal de casa faz mal pra gente. Ela disse que os animais de casa tu pode até criar anticorpos. Se ele é vacinado é bem cuidado, toma banho.
13	Sim. Tenho cinco cachorros no pátio e um dentro de casa e mais uma gata. Quando eu fiz o transplante os médicos disseram que eu tinha que tirar todos os animais de casa, que eu não poderia mais ter bicho, eu disse não. (...)Outro médico da equipe me perguntou se era verdade que eu tinha bastante bicho e eu disse que sim, cachorro e gato, e o meu pessoal está todo louco lá em casa querendo dar meus bichos e colocar fora, eu estava bem triste e ele me disse: não vai colocar teus bichos fora, tu não vai colocar o dedo no dejeto do cachorro e colocar na boca não é...? e eu respondi: não. Então ele me orientou se tocasse nos animais era pra lavar as mãos em seguida.
UT	Presta algum cuidado para o animal?
01	Eu realizo todos os cuidados para com ela. Higiene, limpeza e alimentação da cachorra. Tenho afeto e o cuidado total com ela. Mantendo ele limpo e saudável principalmente eles não são prejudiciais, a gente não deve esquecer que são bichos e ter higiene sempre.

06	Não posso ter contato com bicho. Nada contra mas não é meu estilo.
08	eu tinha uma cachorra durante 17 anos, mas ela faleceu, antes mesmo do transplante e eu resolvi não ter mais animais.
09	Não tenho nenhum trabalho com ele. Não me envolvo com banho, nem limpeza, só dou carinho pra ele.
10	Minha esposa que dá banho, às vezes eu até junto algum dejetos, mas só isso.
11	Eu coloco alimentação dele, evito tocar nele. Eu recolho os dejetos dele com pá e ancinho, mas uso luva e máscara.
12	A única coisa que ela [enfermeira] me disse é que era bom eu não ter contato era com os dejetos deles, e banho eu mando dar fora uma vez por mês.
13	Toda alimentação, cuidado, banho, medicação dos animais é tudo comigo.
UT	Alguma das pessoas que mora em seu domicílio lhe presta algum cuidado em relação à patologia ou transplante? Quem?
01	Não. Toda a questão de medicação, horários é tudo comigo.
02	Minha filha e meu filho, eu tenho um casal, quando preciso de alguma coisa, algum cuidado eles ajudam. Mas é muito difícil eu ficar ruim e precisar, muito difícil mesmo.
03	Sim. Com a medicação. Depois do AVC eu me esqueço, minha mãe ajuda e minha irmã também.
04	Não. Sempre fiz tudo sozinho após o transplante. Sempre consegui.
05	Bem no começo, primeiro mês minha mãe ajudou com a medicação, mas só.
06	O medico indicou que teria que ter repouso de uns seis meses, mas minha família não mora aqui. O Mateus tinha 5 anos e comecei a ensinar ele a fazer as coisas como banho e se vestir e se alimentar. Pra levar ele na escola eu saia uma hora antes e não carregava peso. É duas quadras daqui e eu ia sempre pela sombra com ele caminhando ao meu lado. Mas nunca dependi de ninguém depois do transplante.
07	Não. Sempre fiz tudo sozinho.
08	Fiz tudo sozinho. Vida normal mesmo.
09	Quando eu fazia diálise em casa, eles [marido e filha] faziam a diálise em mim, mas agora depois dos transplante eles me ajudaram com a medicação porque eram 22 comprimidos por dia e eles me ajudavam, pra não esquecer, hoje é bem menos, mas eles ainda ajudam.
10	No tempo da diálise era tudo comigo a troca de bolsas e tal, mas a minha esposa sempre me ajudou com a medicação. Os tios dela e o pai dela sempre forneciam local pra eu ficar em porto alegre. Mas o resto em casa ela sempre me ajudou, principalmente para me movimentar, caminhar, embora tenha me recuperado bem.
11	Logo depois do transplante eu fiquei muito ruim tive até que fazer cirurgia de hemorróidas e quando vim pra casa eu fiquei muito ruim, não tinha força pra subir a escada. Dependia de ajuda da minha esposa pra tudo. Eu saia da cama e ia pro sofá. Quando comecei a melhorar, fui podar uma parreira acabei pegando um fungo das fezes dos pássaros e com 7 meses de transplante eu internei novamente. Então eu dependi muito tempo da minha esposa.
12	Não. Tudo comigo, horário de medicação e alimentação é tudo comigo.
13	Quando eu fiz o transplante correu tudo bem, mas eu comecei a tomar o tracolimo e o micofelanato, eu fui a primeira pessoa no Brasil que teve isquêmica devido a esses remédios. [...] Eu fiquei três meses depois do transplante dentro do hospital. Com três meses eu vim, cheguei numa sexta em casa, no outro dia de manhã eu já não me lembro de mais nada, entrei em coma, fiquei cega, eu disse pras gurias não vejo nada. Elas ficaram loucas, não sabiam o que fazer. Fiquei três dias na UTI. Passei um mês

falado só bobagens, até eles descobrirem do que era, demorou. Eu parei com esses dois remédios. Só melhorei quando suspenderam o uso, porque o médico disse se eu perdesse o rim era melhor do que morrer. [...] Então as gurias fizeram tudo pra mim depois do transplante, todos os cuidados, eu não tinha força nas pernas, não conseguir fazer nada sozinha. Depois de três meses eu assumi minha vida, hoje não dependo de mais ninguém.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Dentro dos elementos bióticos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal, destaca-se o animal de estimação, mesmo alegando receber a orientação, 06 usuários referem que ainda convivem com o animal, realizando algum cuidado para com ele, sendo UT1, UT9, UT10, UT11, UT12, UT13.

Esse elemento do ecossistema domiciliar interage com o usuário, não somente em sua condição de transplantado, influenciando negativamente na terapêutica, mas também, na dimensão psíquica humana. Observa-se que o rompimento com esse convívio pode influenciar diretamente na felicidade e o estado de humor dos usuários.

Outro elemento de destaque que evidenciou-se nas respostas dos participantes da pesquisa é a família do usuário, bem como os amigos. Esses elementos são influenciadores no processo de adaptação da terapêutica, bem como integradores sociais para o usuário que realizou transplante renal. As falas demonstram auxílio com a terapia medicamentosa e cuidados pós-hospitalares.

Quadro 03: Elementos Abióticos Do Ecossistema Domiciliar Do Usuário Transplantado Renal

UT	Foi realizada alguma adaptação no domicílio devido à patologia ou ao transplante? Qual?
01	Não. Eu fazia a diálise peritoneal no meu quarto e eu fazia durante a noite com a cicladora e ficava 12 horas conectada. Então no meu quarto já não tinha cortina, tapete essas coisas. Tudo sempre muito limpo e arejado.
02	Não. Ninguém me orientou pra isso.
03	Não
04	Sim, retirei tapetes e cortinas por orientação que recebi antes dos transplante, do enfermeiro da equipe operatória da santa casa. Antes de fazer a cirurgia o enfermeiro me chamou e conversamos, ele me disse pra evitar o contato com aves, animais de estimação, tapetes e cortinas. Que eu retirasse de casa, caso eu tivesse e assim eu fiz.
05	Não. Nem recebi nenhuma orientação sobre mudança em casa.
06	Não. Não deixo acumular lixo e tudo bem arejado só.
07	Não. Nada.
08	Nada. Fiz uma reforma e fiquei dentro de casa durante a reforma. Só usava uma máscara por causa da poeira. Reformei para deixar mais arejada.
09	Não. Eu já não usava tapete e cortina por causa da diálise peritoneal, sem contar que sempre era tudo muito limpo.
10	Eu tinha uma casa arejada e sem animais e com uma boa higienização, por causa da

	diálise peritoneal, então não precisou fazer nada, porque já tinha tudo muito bem cuidado.
11	Sim muitas adequações. Tiramos tapetes e cortinas. Higiene em tudo, não podia entrar com calçado da rua dentro de casa. Meu material de higiene era só meu, a cama era só pra mim, cuidado com relação sexual com minha esposa. Não podia beijar. Usei máscara 6 meses. Fui bem rigoroso. Não utilizo transporte coletivo por causa da aglomeração. Então eu evito ônibus sempre. Uso carro pra tudo. Dinheiro eu evito pegar em dinheiro e ambiente fechado, a minha casa esta sempre arejada, também não compartilho chimarrão com ninguém.
12	Não nada.
13	Não. Nada disso. Te digo que fui orientada, mas não fiz.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Percebe-se que dos elementos abióticos que configuram o ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal, as respostas indicam a retirada de tapetes e cortinas do interior do domicílio, por orientação recebida (UT1;UT4;UT9;UT11), tendo os demais referiram manter eles elementos. Janelas e portas bem arejadas foram relatados pelos usuários UT1;UT6;UT8;UT10;UT11 e observadas no domicílio. Banheiro e água encanada em todas as residências visitadas. Limpeza do ambiente também foi relatada pelos usuários UT1;UT6;UT9;UT10;UT11, e observada na maioria dos domicílios.

Quadro 04:Orientações Recebidas Pelo Usuário Transplantado renal Antes do procedimento

UT	Que orientações o senhor (a) recebeu em relação ao possível transplante? Quem o orientou?
01	O que me disseram foi que eu deveria ter muito cuidado quanto a medicação, tem que cuidar os horários e logo depois evitar contato. Isso antes já me disseram, mas claro que eu já sabia disso, eu já tava muito por dentro do assunto por causa da diálise peritoneal... Isso tudo foi a equipe de médicos.
02	Sim. O doutor xxxx La da PUC.
03	Não. Se recebi, não me lembro por causa do AVC. Mas eu acredito que não, pois eu sempre questioneei isso, eu dialisava e não tinha acompanhamento psicológico e tal, nem de enfermeiro aqui na diálise eu recebi qualquer orientação.
04	Sim. No pré transplante fui orientado sobre tudo que teria que mudar. De toda equipe, médico e enfermeiro principalmente. Antes do transplante, te chamam, marcam um dia e tu ficas uma hora mais ou menos. E quando a gente ainda esta no preparo do transplante, eles chamam pra reunião e dizem hábitos de higiene necessários, banheiro, alimentos de onde não conhece, e de outro dia não consumir, não deixar a panela esfriar em cima do fogão e depois comer. Tudo isso eu tomo cuidado. Tudo isso foi com o enfermeiro que me informou.
05	Não.
06	Sim. A partir daquele momento eu deveria mudar minha alimentação. Equipe de médicos. Eles sempre conversam com a gente sobre a medicação, higiene pessoal e relação sexual.

07	Não. Nem lá em POA e nem na hemodiálise.
08	Nunca. Nem na hemodiálise. Nunca me disseram nada sobre como seria minha vida. Pra mim foi uma falha da parte médica e enfermagem. Porque eu nem imaginava nada.
09	Sim. Me disseram que eu teria vida normal. Fiz muito exame, consulta com psicólogo, nutricionista, enfermeiro.
10	Sim. No dia do transplante mesmo eu recebi muita orientação. Todas as vezes que eu tinha consultas sempre recebia orientação. Era sempre uma enfermeira, que me dava consulta e é bem engraçado que eu achava que ela era médica, não sabia que era enfermeira. Ela é muito gente boa. Sempre ela me atendia e me dava orientação e um médico também de vez em quando, mas o normal era sempre ela. Ela me atendia muito bem, não é que os médicos não atendessem bem, mas a enfermeira lá foi muito presente, que nem aqui na diálise peritoneal que a gente aprende tudo com a enfermeira. Ela me tirava muita dúvida eu pensava em perguntar e ela já tava me falando sobre aquilo.
11	Não. Naquela época nem psicóloga eu vi. Hoje eu sei que passam até por nutricionista.
12	Recebi antes, porque eles te explicam tudo e perguntam se tu quer mesmo ficar na fila. É bem criterioso. Foi uma médica.
13	Sim. Enfermeira e médicos. Me deram muitas orientações antes. É uma equipe bem grande.

Alguns usuários relataram não terem recebido orientação antes do transplante renal (UT3;UT5;UT7;UT8;UT11). Os demais participantes (UT1;UT2;UT4;UT6;UT9;UT10;UT12;UT13), informaram que receberam orientações. Entre os profissionais responsáveis por tais orientações, apareceram enfermeiro, médico, nutricionista e psicólogo.

A resposta do UT 10 merece destaque quando afirma que recebia orientação de uma enfermeira, porém acreditava que a profissional fosse médica. Esse relato nos faz refletir sobre a visibilidade profissional do enfermeiro, bem como, o destaque que o próprio enfermeiro fornece ou não a sua profissão.

Quadro 05: Orientações Recebidas Pelo Usuário Transplantado renal após o procedimento

UT	Foi orientado sobre as possíveis mudanças na sua vida após o transplante?
01	Isso foi aqui com a doutora xxx e o doutor xxx, eles já vinham me preparando e eu já havia sido chamada várias vezes, mas nem sempre encaixa porque eles chamam várias pessoas pra não perder o órgão. Eu fui orientada sobre as mudanças na minha vida depois do transplante, inclusive quando ao bichinho de estimação, a minha cachorrinha, a doutora me deixou claro isso que eu poderia ficar com ela desde que houvesse higiene principalmente, e a higiene já existia quando eu fazia à peritoneal, então a cachorrinha já vivia dentro de casa só não podia entrar no meu quarto, eu acho que nesse sentido em casa não mudou nada, porque eu já vinha cuidando muito e daí só continuou só aquela coisa contato, não ter contato com as pessoas, nos primeiros tempos nem um abraço, evitar gente te agarrando às mãos enfim, toda hora lavar a mão, todo contato, eu fiquei uns quantos meses sem abraçar minha filha.

02	Me falaram que transplante não era uma cura e sim um tratamento, que eu ia ter que cuidar o sal, comidas fortes, o cigarro, a bebida. Esse tipo de coisa assim sabe. O rim, se bem cuidado pode durar muito tempo e que eu podia vim a falecer sem perder esse rim e sim por outras doenças e por isso tinha que se cuidar muito. Se cuidar em relação sexual em caso de doença. Porque a gente fica com imunidade baixa. E com higiene também.
03	A vida depois do transplante é cheia de mudanças que a gente não recebe informação e nem imagina, como a quantidade de remédios por dia e a função da higiene, nunca imaginei e nem fui orientado antes do transplante.
04	Eu tava ciente que depois do transplante eu teria que mudar. A gente vai pra revisões e eles te chamam te explicam coisas sobre vacinas, relação sexual, mesmo passado tanto tempo a gente recebe essas informações. Depois do transplante me deram umas receitas, tipo uma cartilha do que eu poderia fazer e comer pra evitar as calorias, as gorduras e a quantidade de sal. Sempre disseram pra evitar sal e refrigerante. Também com relação a higiene sempre alertaram da mudança que era necessária.
05	Sim. Antes da cirurgia me falaram da medicação, que eu deveria tomar por toda vida.
06	Sim. Não andar no sol. Cuidar dos dentes e unhas. Nada de bebida alcoólica. Essas coisas.
07	Não. Só tomei conhecimento depois.
08	Eu nem imaginava nada da vida pós transplante e nunca fui alertado.
09	No dia do transplante o médico da equipe me deu remédio pra não rejeitar. Recebi a orientação que deveria tomar remédio todo dia até o fim da vida.
10	Que iria melhorar meu bem estar, o cansaço e dor nas pernas. A enfermeira me dizia como deveria ser minha conduta pra não rejeitar, falava da higiene, alimentação. Me dizia pra evitar a peritonite e ter muito cuidado com relação sexual.
11	Mas olha se eu soubesse os perigos que é um transplante eu nem sei se teria ido fazer. Não tinha noção. Só tinha noção que queria sair da diálise.
12	Sim. Tu passas por toda essa etapa, com enfermeiro e médico e eles te dizem como é. Porque na verdade é tudo. Não é só a questão da medicação. É uma escolha. As pessoas acham que é muito fácil ir lá fazer o transplante e ter uma vida nova, isso é tudo mentira. A vida que tu tinhas antes de dialisar, tu nunca mais vais ter. As pessoas têm um entendimento muito ruim sobre isso. Eu nem gosto de falar com as pessoas porque elas me dizem agora tu ficaste boa, tu estas tri bem, o que vai adiantar eu explicar, só quem passa por isso entende. Eu tenho o conhecimento, eu escutei o que as pessoas tinham pra me dizer sobre o transplante, pra eu decidir se era realmente isso que eu queria porque eu sei que tem mudanças, a primeira coisa que tem que mudar na verdade é a tua cabeça, se tu não tiveres preparado pra receber um órgão, não vai adiantar nada, tu só vais tirar o lugar de outra pessoa que poderia aproveitar. Mudei muita coisa.
13	Sim. Falaram tudo.
UT	Após o transplante o senhor (a) foi orientado sobre comportamentos a cumprir no seu domicílio? Quais? Quem lhe orientou?
01	Sim fui, mas eu sempre soube a questão da higiene, e sobre as medicações me foi orientado e antes de ir pra casa que tinha que ser tudo no horário e que eu não posso tomar nenhuma medicação que o médico não saiba. E isso tudo foi conversado com os médicos daqui mesmo.
02	Sim. Depois do transplante o doutor xxx falou pra tomar bastante água e fazer caminhada todos os dias. Também falou de lavar bem as mãos. Mas sobre usar máscara essas coisas não fui orientado e nunca fiz também. Eles falaram também pra evitar bicho em casa, não ter gato e cachorro por causa do pêlo, que podia entupir os canais do rim. Pra evitar chimarrão eles me falaram, por causa do contato com as pessoas e também o refrigerante pra não tomar. Tudo sempre dos médicos, porque na hemodiálise a enfermeira esta sempre lá e a gente recorre muito pra ela sempre na sala pra tudo, depois do transplante não, sempre que eu ia perguntar algo pra ela, alguma

	dúvida ela ia lá e perguntava pro médico sabe.
03	Sim. Higiene, animais, medicamentos, tudo isso me orientaram depois do transplante. Foi à equipe de médicos de lá da PUC.
04	Até hoje eu recebo orientações, pra nos ouvir também e reforçar as condutas. Sempre tem gente com dúvida. A mais recente fazem dois meses, com enfermeiro, médico, psicólogo e foram esclarecendo as dúvidas e pedem pra gente falar, e eles vão dando dicas dizendo o que esta correto e o que tem que mudar. Ou a gente pede pra falar com a equipe em particular e fala as dúvidas e esclarece.
05	Sim. Me falaram da alimentação, não ficar em lugar aglomerado, evitar local sujo. Ambiente, alimentação e medicação as três principais coisas. Principalmente enfermeiro.
06	Sim. Até umas duas vezes a nutricionista disse que eu podia seguir com minha alimentação, sem gordura, fritura... essas coisas alimentares. Passei por restrição de contato e de máscara. Usei pouco e não me misturava com outras pessoas. Lugares aglomerados, andar de ônibus. Essas coisas. O médico que orientou.
07	Sim. Não pegar peso pra não criar hérnia, não pegar frio, umidade, medicação de 12 em 12 essas coisas. O médico lá que me orientou. Aqui na sala de diálise eu sempre tinha enfermeiro, mas La nem a enfermeira chefe eu não conheci, só aquelas que vão verificar os sinais.
08	Também não recebi, deveria ter consultado um psicólogo, mas não teve isso. Nenhum enfermeiro, nada. Teve uma psicóloga que conversou comigo um pouco dentro do hospital. Mas não me orientou o que deveria fazer e como minha vida iria mudar. Só na hora da alta me avisaram da medicação pro resto da vida. Sobre higiene nunca falaram. Animais de estimação eu fiquei sabendo de ler na internet, mas não recebi nada de orientação. Mas eu sei que tem pessoas que tem problema com cortina e tapete pela poeira, mas eu não tive nada. Teve um médico que me disse pra não fazer força por causa do rim transplantado.
09	Recebi que não podia ter cachorro, nem levantar peso, higiene, cobertas limpas, tomar banho todo dia. Essas orientações foram do médico e da enfermeira.
10	O médico me orientou quanto a alimentação, também evitar andar de moto, pelo acidente e também a trepidação. Sempre me diziam que ia ter uma vida normal, mas sempre com alguns cuidados pra manter o rim, mas cuidados que todas as pessoas deviam ter com alimentação e higiene. Eu sempre carrego comigo um papel dizendo que sou transplantado e tal, porque se eu caio na rua, as pessoas vão saber como me atender. E também eu sempre recebi dicas de outros transplantados.
11	Ai sim. Depois do transplante eu saí de lá com um manual do que comer do que evitar; tudo, pra não ingerir verdura sem lavar com cloro, até hoje faço isso. Ainda tenho esse cuidado. Foi tudo orientado nesse manual. Foi com a nutricionista esse manual. Na época nem tomar chimarrão eu não podia, ate hoje eu não compartilho. Sobre medicação lembro que foi uma enfermeira.
12	Recebi bastante orientação com relação a medicação, alimentação, higiene, tu tem entrevista com a enfermeira, com médico, com nutricionista, porque tu não pode engordar. Porque o teu órgão, ele ta ali, mas não é como os outros, ele ta num lugar que não é dele. Higiene pessoal e com o animal (...). Eu já tenho um álcool na bolsa e na cama. (...) Eles te dão uns livrinhos e eu aprendi esse tipo de coisa. A maior parte das coisas eu procuro seguir, as orientações, tanto é que eu não tive infecção.
13	Sim. Médicos e enfermeira chefe, sempre têm consulta com ela, ela até desistiu de mim porque eu não ia às consultas dela e não fazia nada que ela orientava. Me orientaram quando a comida, os bichos me desfazer, mas não fiz nada. Tinha uma lista de comida que podia comer eu não segui nada. A única coisa foi à medicação e a higiene que eu já tinha por causa da diálise peritoneal.
UT	Na sua opinião, as orientações recebidas, no pós-transplante, foram suficientes para atender suas necessidades no domicílio? Por quê?
01	Olha pra mim foi. Não ficou faltando nada. Não sei se é porque eu já sabia muita

	coisa da diálise peritoneal.
02	Sim eu vinha caso eu sentia uma dor, ficava preocupado. Mas as orientações foram suficientes.
03	Foi tudo suficiente.
04	Sim e até porque nessas consultas a gente se reúne entre os exames e a consulta e elas, as enfermeiras e assistente social vão sempre perguntando e tirando as dúvidas que surgem e a gente também aprende com as dúvidas que os colegas que estão lá tem, porque aquilo ainda não aconteceu comigo, mas pode acontecer então essas consultas de três em três meses sempre ajudam pras dúvidas.
05	Sim. Embora às vezes surja alguma dúvida, daí na consulta eu pergunto ou venho aqui onde fazia diálise antes.
06	Sim eu vou seguido Lá se surge dúvida eu anoto e questiono Lá.
07	Sim. Eu sou muito de perguntar, quando tenho alguma coisa até em relação aos exames, levo anotado e pergunto.
08	Faltaram orientações, muita coisa eu recorri a outras pessoas pra saber como era, transplantados há mais tempo ou mesmo na internet.
09	Não tive dúvidas
10	Pra mim foi tudo suficiente.
11	Sim. Até manual eu recebi. Foi suficiente sim.
12	Sim. Com certeza. Isso varia de pessoa, se realmente tu estás disposta a viver mais um tempo.
13	Eles foram muito eficientes nas orientações. Eu que não concordei e não quis fazer mesmo. É gente muito boa, apesar de que na minha vida só passou gente boa e bom profissional (choro), poxa... Então o pessoal da diálise, eram maravilhosos (emoção).

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Quanto à visibilidade dos profissionais que forneceram orientações no período após o transplante renal observa-se que 06 participantes indicaram o profissional enfermeiro (UT4;UT5;UT9;UT10;UT12;UT13), e 06 o profissional médico (UT1;UT2;UT4;UT6;UT12;UT13;), 05 usuários referiram não receber orientação de nenhum profissional (UT3;UT5;UT7;UT8;UT11;) e 01 usuário referiu receber orientação de outro profissional. Esclarecemos que alguns usuários indicaram mais de um profissional e por isso o número final não corresponde a 13 usuários.

As orientações recebidas, relacionadas às mudanças na vida após o transplante, versaram sobre restrição de contato (UT1), higiene pessoal e domiciliar (UT1;UT2;UT3;UT4;UT6;UT10), contato com animal de estimação (UT1), restrição de alimentação/cigarro/bebida (UT2;UT4;UT6;UT10), cuidados com relação sexual (UT2;UT4;UT10), cuidados com a medicação (UT3;UT5;UT9). Já aqueles usuários que não receberam orientação foram UT3;UT7;UT8;UT11.

Quadro 06: Dificuldades vivenciadas no Ecosistema Domiciliar Após o Transplante Renal

UT	Diga com suas palavras se conseguiu colocar as orientações recebidas em prática no seu domicílio?
01	Sim. Não tive dificuldade nenhuma.

02	Consegui sim.
03	100%. Dificuldade nenhuma.
04	<p>Não tive dificuldade. Antes a saúde do que tapetes essas coisas. Na hora (risos) eu tinha um tapete raro lindíssimo, eu pensei...meu Deus meu tapete, enrolei ele e me desfiz, pela minha saúde eu me desapeguei de tudo e tiro pó de tudo, em casa to sempre cuidando pra não pegar essa poeira.</p> <p>Não tive dificuldade de me readaptar, acho que o mais difícil foi o controle da medicação, horário muito rigoroso exatos, Lá eles avisaram que a gente ia ter essa dificuldade e eles ficaram conversando muito pra ver se tu tens condição de alta. Cada vez que a gente chega Lá faz muitos exames de manhã, e quando chegam 16 horas ela já ta com tudo na Mão os resultados e já vão te dizendo, olha isso aqui estas comendo demais ou olha isso aqui esta bom, ou tem que mudar a medicação, tudo muito rigoroso. A tarde tem consulta e antes entre os exame e as consultas tem os grupos. Aonde ela [enfermeira] vai chamando e ouvindo, porque a vida muda muito limita muitas coisas, essas trocas de experiências são importantíssimas, a gente conhece pessoas que transplantaram a anos 19, 20 anos e vivem bem. Às vezes a enfermeira chama o familiar pra saber como esta o transplantado, individualmente pra saber das dificuldades essas coisas, como esta se alimentando e tal. Seria interessante se a gente tivesse um grupo aqui pra se encontrar e dividir as experiências ouvir depoimento, isso fortaleceria, seria importante debater, até com os familiares.</p>
05	Sim
06	Sim. Eu sempre tive muita vontade de viver então aceitei tudo.
07	Sim. Consegui tudo.
08	Me adaptei bem a tomar os remédios e depois foi diminuindo a quantidade e ficou melhor ainda.
09	Sim. Mas não me desfiz do cachorro, mas ele não sobe na cama, só fica no chão;
10	Tudo foi tranquilo. Eu sempre perguntei tudo se podia ou não e escutava de outros que transplantaram antes e tal.
11	Todas. Eu sei que tem gente que não consegue fazer nada do que é orientado, mas eu consegui todas. Medicação, restrição de contato, com dificuldade, porque é difícil ficar seis meses isolado.
12	Consegui sim, até porque meu esposo que cozinha, se eu vou comer verdura ou legume a gente lava. Eles falam bastante dos animais, quando esta fazendo a comida não ficar na cozinha. Ter higiene, e isso tudo pra mim não foi problema.
13	Eu não concordei com a maioria das coisas e não fiz nada em casa. Segui minha vida normal, segui lavando muito as mãos e me acostumei com os remédios, o resto eu deletei.
UT	Diga com suas palavras, às dificuldades que o senhor (a) e sua família enfrentaram no pós-transplante?
01	Não. Foi tudo tranquilo. A dificuldade foi manter parentes e vizinhança longe, porque eles acham que a gente esta com um rim novo estampado no rosto (risos), querem fazer visitas, gente que nunca te olhou daí querem, insistem, tem até gente que ficou de mal comigo.
02	Assim nos primeiros seis meses foi muito difícil a alimentação me acostumar a comer tudo sem sal... Me dava falta de ar... Demorei muito a me adaptar com os remédios, foram muitas trocas até chegar onde eles queriam, a creatinina baixar. Deu até uma certa rejeição do rim mas ficou tudo bem depois; mas esses primeiros seis meses foram muito difíceis alimentação e medicação, principalmente a medicação.
03	Que eu me lembre não. Não precisei usar máscara. Mas eu tive que internar por causa da bactéria, e fiquei 2 meses, acho que isso foi a maior dificuldade que passei, longe e sozinho lá em porto alegre. Uns dias depois outra cirurgia pra retirar líquido do abdômem. Isso foi difícil.
04	Acho que essa medicação foi à maior dificuldade, muito rigoroso e uma quantidade bem grande, não estava acostumado.

05	Não que me lembre. Ou melhor, eu fiquei sim com dificuldade de memória depois do transplante, não sei se por causa dos remédios. Mas custo a lembrar o nome das coisas e de algumas situações também.
06	A com certeza a restrição de alimentação. Deixar de comer um churrasco isso tudo me afetava.
07	Eu já tinha uma vida muito restrita na diálise. Não tive dificuldade nenhuma mesmo. Com 24 horas de transplante tava tomando banho sozinho. Até de ônibus eu andei pra ir à consulta de retorno, sem máscara sem nada. Não tive nenhuma orientação nesse sentido.
08	Tomar água é uma dificuldade, hoje eu não sinto sede. Não consigo servir um copão de água e tomar. Eu não deixo de tomar, hoje já tomei dois copos. Mas não tenho a sede. E os remédios, muita coisa sempre, não consigo respeitar os horários. Eu vou abrir uma coisa pra ti que é meio sigiloso, mas eu estou tendo um problema, uma disfunção sexual. Eu estou perdendo a ereção durante o ato sexual. O médico da PUC mandou tomar Viagra, tenho ereção libido e tudo, mas durante o ato eu perco a ereção. Eu fico meio receoso, eu tomo meio comprimido e já resolve, mas não sei bem o que fazer. Eu me lembro quando eu fazia diálise à médica sempre me perguntava se eu tinha vida sexual normal, e eu não entendia porque, sempre foi normal. E pra mim foi aparecer agora.
09	Muito remédio só, eu perdia as contas de tantos que eram. E me enganava na hora também. Qual era em qual hora. Fiquei muito ruim pra lembrar as coisas. E também pra usar a máscara. Eu tinha vergonha e acabava não saindo pra nada.
10	Não teve, foi tudo natural. Nunca a gente pensou que ia dar errado, porque sempre fomos bem orientados. Quando ia pra porto alegre ia num carro particular, se preciso hoje eu uso máscara se vou a algum lugar aglomerado, era tudo normal pra fazer. E eu fazia a diálise peritoneal já era tudo muito limpo e organizado.
11	Acho que o mais difícil era o isolamento. Eu não podia ir à casa das pessoas porque tinham bicho dentro de casa, e acabava ficando sozinho. Eu freqüentava muito a casa da minha Irmã na praia, mas ela tem cachorro dentro de casa tive que me afastar. Até hoje eu chego lá na porta só. Onde tem gato eu não entro. Isso foi o mais difícil.
12	Nos primeiros dias a questão da visita, tive que organizar pra não ir tudo no mesmo dia, e foi difícil, mas a gente conseguiu. Então acho que não tive nenhuma mesmo. Sempre fui sozinha a porto alegre, tudo foi tranquilo sempre.
13	Não sei se são os remédios, mas minha mente ficou muito atrofiada. Tenho problema de memória depois do transplante.
UT	Conseguiram superar essas dificuldades? Como?
01	A gente foi firme nisso daí da restrição de contato, inclusive aqui no hospital nos deram opção de duas visitas, a gente optou por trazer só cuidadores, só quem iria ficar comigo eram cuidadores, porque se não a gente teria que escolher duas pessoas, ai iria virar uma confusão. Ai já ficou na portaria que eu não podia receber visita e acabou. E assim a gente continuou em casa, e quem realmente gosta de mim respeitou.
02	Conseguí me adaptar sim. Foi difícil no começo, puxado, nada de sal, tudo controlado, alimentação, trocar de remédio, dose forte, tira um bota outro e o corpo sofre as conseqüências. E meus filhos ajudaram no começo com a função dos remédios, me ligavam pra lembrar a hora.
03	Tive que aguentar lá, não tinha o que fazer...tinha que ser forte.
04	As próprias consultas e esses grupos antes das consultas, as orientações da equipe, acho que isso tudo fortaleceu o meu entendimento e me ajudou a superar esse primeiro momento da medicação.
05	Foi realmente tranqüilo.
06	Vontade de viver e Fé em mim mesma eu consegui superar e pelo meu filho também.
07	Não tive
08	Na verdade ainda estou tentando superar essa questão da relação sexual. E a água eu faço força para tomar todo dia.

09	Meu marido e filha se revezaram pra me ajudar nos horários das medicações.
10	Não tive mesmo.
11	Eu pensava assim: são seis meses isolado pra depois ter uma vida inteira pela frente, daí eu agüentei. Mas até hoje eu ainda evito, mas com mais tranquilidade.
12	Não tive.
13	Tento exercitar a cabeça, mas sigo com dificuldade de lembrar as coisas. Em relação a diálise eu sempre tive uma confiança em Deus e uma auto-estima que me propiciou superar(...) E a parte da reação das medicações só superei com a ajuda das minhas filhas. A mais velha até o serviço largou pra me cuidar e ficou junto comigo todo o tempo.

As respostas destacadas foram a dificuldade com a quantidade e horário das medicações (UT2;UT4;UT8;UT9), o isolamento promovido pela restrição de contato (UT1;UT3;UT9;UT11;UT12), a restrição alimentar e ingesta hídrica (UT2;UT6;UT8), dificuldade com a memória (UT5;UT13;UT9) e dificuldade com disfunção sexual (UT8). Salienta-se que as dificuldades relacionadas com a sexualidade não foram objeto de questionamento, aparecendo em questão aberta, neste caso, pode ser enfrentada por mais usuários que não foram questionados diretamente sobre isso.

Quando surgem essas dificuldades, espera-se, segundo a perspectiva ecossistêmica, que o usuário responda de maneira a tentar adaptar-se. Nesse estudo, os usuários foram questionados sobre como enfrentaram as dificuldades que encontraram. Esse método encontrado pelos usuários transplantados renais foi chamado de respostas adaptativas.

As respostas adaptativas observadas foram o compartilhamento de experiências (UT4; UT5;UT10;UT8;UT12), o convívio familiar (UT1;UT2;UT9;UT13), Pensamento positivo/otimismo/fé (UT6;UT10;UT12;UT13). A força de vontade apareceu nas falas dos usuários UT3;UT8;UT11;UT13, e a liberdade pelos usuários UT2;UT6;UT7;UT10.

Quadro 07: Motivações para Realizar o Transplante Renal

UT	Que motivos o levaram a optar pelo transplante?
01	Porque estava na hora, eu estava precisando, eu não estava mais aguentando, meu corpo já não tava mais e minha cabeça também não agüentava os anos na diálise. Porque eu já podia ter entrado na fila antes, mas eu deixei claro que ia entrar só quando tivesse preparada.(...) Ai eu fui indo, fui indo e quando me senti preparada eu vim, e daí eu comecei a inchar, achei até que tinha problema no pulso, mas era inchaço mesmo, era líquido, meu peritônio não estava mais dialisando.
02	Porque se eu tivesse nas máquinas eu não iria aguentar muito tempo. Até o próprio médico daqui me disse sabe por que eu passava mal direto. Eu não conseguia me controlar na água na comida no peso. (...) Eu fazia hemodiálise segunda, terça, quarta

	e quinta...não tinha mais dia certo pra fazer. Era sempre já. Aí o doutor falou, não deixa de fazer o transplante se não tu vai morrer sentado na cadeira da hemodiálise. Daí depois de três anos me chamaram e aí minha vida transformou mesmo, nasci de novo, eu tava sempre ruim, passava mal no ônibus, levava duas três horas pra me recuperar de cada diálise. Eu achava que seria melhor mudar depois do transplante do que viver ruim como era na hemodiálise.
03	Não pensei se ia melhor a minha vida, mas eu queria sair da máquina de qualquer jeito. Eu sabia que iria pra máquina um dia, tinha vontade de partir, de me matar antes de ter que dialisar, só não tinha coragem de fazer. Eu acompanhava a creatinina, estava na pré diálise, e eu sabia que ia ter que dialisar. Mas eu pensava em me matar, nem caminhar direito eu conseguia. Nem me passava pela cabeça o transplante. Dai a enfermeira xxxx me falou do transplante e eu quis entrar na lista. Nem me ocorreu que teria mudança ou outras coisas, eu queria era sair da máquina.
04	Eu nem pensava em não fazer. Desde que entrei pra hemodiálise. Consciente que eu teria que mudar e me readaptar a uma vida nova. Muda muita coisa. Como ir numa praia não posso me jogar, é muito sensível ali, não bater não apertar com cinto de segurança. Eu achava que ia ser válido, não tive medo pelo contrário tinha coragem.
05	Quando a médica me falou que tinha que fazer a fístula. Ela não disse direto que eu ia ter que fazer hemodiálise. Quando falou aquilo foi um choque. Acho que optei pelo transplante pra abandonar a dependência da hemodiálise. Aquilo era tão triste e não tinha saída. E no primeiro mês eu pedi pra entrar na fila, não queria familiar doando. Não conseguia pensar em tirar o rim de um familiar. Fui chamada e na quarta vez fui compatível, nas primeiras vezes chorava muito porque não dava.
06	Vir pra hemodiálise é difícil. Nem me dei conta de nada que mudaria. Era só pra não depender mais da máquina. A Hemodiálise dava muito mais restrição na minha vida do que o transplante.
07	Eu não esperava e nem pensei muito. Meu tipo sanguíneo é O negativo. Eu não tinha orientação nenhuma, nem sabia que o rim era na barriga. Me acordei na UTI com curativo na barriga e achei até estranho. Não tive tempo de refletir sobre nada. Mesmo sem nenhuma orientação eu imaginava que a vida pós-transplante era melhor porque me livraria da dependência da máquina.
08	A prisão. No início eu tinha um desespero de vir pra diálise. Aí eu pensei, vou fazer assim, eu trabalhava, sempre fui trabalhar todos os dias, então vou fazer aquilo como um trabalho meu. Segunda, quarta e sexta de manhã eu, na minha cabeça tinha que trabalhar, encarava a diálise como um trabalho, levantava e vinha trabalhar até o meio dia. E assim superei bem, eu terminava a diálise e se tivesse que viajar eu ia. Fazia mais fácil, e no início eu tinha um desespero. Mas sendo sincero, no último ano eu não tinha mais saco, queria mesmo era morrer, dizia pra Deus que não agüentava mais isso, depois de quase nove anos de máquina.
09	As minhas veias não aguentavam mais a hemodiálise. Não tinha mais fístula e por isso fui pra peritoneal e pra lista do transplante, mas eu nem esperava que esse dia fosse chegar.
10	O principal era pra não fazer a diálise. E melhorar a qualidade de vida, um guri de 20 anos com um cansaço fora do comum, sem ânimo. Eu sempre conversava com outros transplantados lá e achava que ia ser bom pra mim. Era a obrigatoriedade da diálise que me cansava. Eu preferia tomar mil remédios do que a obrigação diária de fazer.
11	Fazer a hemodiálise era um desespero. Por isso eu quis transplantar. Me chamaram 16 vezes e nunca dava pra fazer por um motivo ou por outro.
12	Mas isso é mil vezes melhor que a diálise, porque na diálise tu não tens vida, tu não tens uma oportunidade de viajar. Olha que eu tinha indicação pra peritoneal, mas não quis fazer, é uma escravidão também, ficar 24 horas naquele esquema, fazer durante o dia e a noite. E muitas coisas tu não pode aproveitar, tu não pode tomar um banho de piscina, não pode te expor isso e aquilo, não é uma vida. Se for por um tempo curto, a diálise ainda é melhor, porque tu vai lá faz as tuas 4 horas e ta livre o resto do dia pra

	fazer outras coisas. Eu já pensava que eu ia conseguir o transplante. Eu tinha certeza que iria aparecer um rim pra mim, meu marido até diz que eu sou muito positiva.
13	Eu queria viver, isso que me motivou e deu força, por isso queria o transplante. Eu fui orientada, mas sempre tive a convicção que não mudaria em nada. Sempre fui muito rebelde. Eu queria pra sair hemodiálise, não aguentava mais (...). Eu sempre tive muito cuidado com a higiene, pra não pegar a infecção e aí tive uma infecção horrível no peritônio, mas acho que tudo era um caminho pra chegar ao transplante. Eu tinha que pegar aquela infecção, ir pra Hemodiálise e daí eu disse, agora quero fazer o transplante. Eu tava esgotada da diálise.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Mesmo diante do conhecimento, recebido através de orientações, das mudanças na vida após o transplante renal, o usuário decidiu transplantar. Essa decisão é influenciada por elementos que permeiam o ecossistema domiciliar do usuário. Entre eles o esgotamento fisiológico da TRS (UT1;UT2;UT9;UT13), a dependência da TRS (UT3;UT5;UT6;UT7;UT8;UT10;UT11), e a esperança de viver melhor (UT4;UT7;UT10;UT12). O UT 13 afirmou que decidiu transplantar com a consciência que não realizaria as mudanças orientadas.

Quadro 08: Influências no Modo De Viver do Usuário Transplantado Renal no seu Ecossistema Domiciliar

UT	Fale sobre o seu modo de viver após o transplante renal.
01	A vida melhorou muito. Muito mesmo, porque eu vivia em torno da minha medicação, das bolsas, e o caminhão tem que chegar, e o caminhão não ta chegando... Eu vivia em função da doença, eu ia na igreja e eu olhava no relógio porque eu não posso chegar muito tarde, porque se não amanhã de manhã eu to presa na máquina ainda. Eu tenho liberdade. Eu posso ficar acordada na noite de natal, por exemplo, ou no ano novo, não tem aquele problema.... eu estou vivendo de novo. (...) Eu ate já embarquei no caminhão do meu marido e fui com ele até rio grande. Coisas que eu não tinha, agora eu posso, posso sair. Tem que cuidar um pouco mas,... a gente tem que ter bastante cuidado, mas eu exagero eu acho, mas não posso perder esse rim. E também acho que eu tenho a incumbência de cuidar desse rim, porque uma mãe talvez ainda chore a perda desse filho, então eu preciso manter esse pedacinho dele vivo. (...) Agora eu posso cumprimentar as pessoas, apertar a Mão, não precisa mais aquela coisa Lá dos primeiros tempos. A minha vida não é tão normal por causa dos problemas de antes, das seqüelas da diálise, muita cirurgia, muito corte, mas de resto é uma maravilha. Eu sei todos os cuidados, mas acho que o principal é a higiene, lavar as mãos, lavar os alimentos, eu compro tomate, maçã, no supermercado eu chego em casa lavo tudo, pra depois por na geladeira, tudo bem higienizado, porque a gente fica com a imunidade baixa, qualquer coisa pode fazer mal e da problema, então isso ai eu faço. Faço questão. Devagarzinho no meu tempo, mas eu faço. Não coloco nada na geladeira, por exemplo, pote de requeijão ou margarina, passo um paninho com álcool, não vai nada pra dentro da minha geladeira sem higienizar.
02	Ah agora eu posso sair viajar, e antes do transplante não dava tinha que estar sempre na máquina, ainda mais eu que não me cuidava. Não tinha controle de nada, agora é uma vida normal, eu sem dúvida vivo melhor agora. Quero viajar pego o ônibus e vou embora. (...) Agora eu tenho liberdade. Depois que me acostumei com as restrições do

	começo, hoje é vida normal.
03	Eu não consigo me lembrar muito, no pós AVC eu não tenho ânimo. Segundo os médicos é por causa da medicação. Não tenho depressão, só não tenho vontade de fazer nada... Não me envolvo em nada, não tenho vontade de fazer. Às vezes até tento, mas não consigo, esqueço as coisas e perco o ânimo pra fazer. No tempo da diálise eu era ativo, não parava, trabalhava, chegava em casa tomava banho e vinha pra diálise. Eu não parava. Era ativo. Mas eu relaciono isso ao AVC e não ao transplante, fiquei sem caminhar após o AVC. Não conseguia me mexer. Tu ta aqui e daqui a pouco não ta. Nada faz sentido. As duas melhores sensações que senti após o AVC, uma foi lá na mãe quando consegui levantar da cadeira e caminhar dois metros calçando os cotovelos, chego a me arrepiar, e a melhor foi conseguir pedalar uma bicicleta que comprei pra minha irmã, e eu consegui pedalar 20 metros e senti aquele vento, nada se compara aquilo. O AVC foi uma experiência que me limitou, fiquei com visão dupla. Com dois olhos abertos eu vejo duas pessoas. Onde tem três pessoas se movimentando, parece que estou tendo uma alucinação. O melhor pra mim era ficar sozinho numa peça pequena sem ninguém. Mas a respeito do transplante é tranquilo, tem só que cuidar a medicação e a creatinina sempre.
04	Tudo de bom. Uma nova vida. Tu tens mais coragem de viver e enfrentar as coisas. Tu fazes mais plano e acredita nesses, expectativa de vida longa. Respira melhor, tu se movimenta melhor, não tem mais aquela aflição de vir pra máquina, àquela angústia de saber que tinha que vim pra máquina. Só de saber que a gente não vem pra máquina, já é maravilhoso, eu me encorajei mais. (...)A gente tem um plantão lá, 24 horas, a própria médica que te atende, não é telefonista. Daí falo: estou com febre, senti uma dor, ou estou com isso, sei lá.. e daí ela já orienta, isso da uma segurança. Ela já diz que tem que ir pra lá agora, ou não pode esperar... é uma médica muito experiente que atende, vai te perguntando, mandando tocar lá no rim e perguntando onde dói. Na hemodiálise, o enfermeiro é sempre presente, na sala, e se a gente não vê ele na sala de diálise até a gente sente falta, mas lá depois do transplante é só a função da orientação mesmo e lá essa orientação é muito forte, essa parte eles fazem bem, te dizem tudo. Até a função dos remédios, eles orientam que não posso tomar remédio, em pronto socorro ou coisa assim, tem que ser um nefrologista pra me receitar qualquer coisa por causa do rim. Isso a enfermeira lá que informa.
05	Mudou bastante. Pós hemodiálise eu vivo normal. Tenho todos os cuidados. Sei que tenho que me cuidar. Sempre tenho medo quando ele vai abrir meus exames lá. Mas ta sempre tudo bem. Antes das consultas sempre tem alguém contando história que bebe bebida alcoólica, que come de tudo, que fuma... mas eu não tenho vontade, só escuto as histórias e tento aprender um pouco. Compartilhar essas histórias felizes e tristes é legal a gente sempre aprende (...).
06	Pra mim ta tudo ótimo maravilhoso. Hoje eu não deixo de fazer nada porque sou transplantada. E fico mais na minha, era muito agitada antes. Gostava de andar com turma de festa e cerveja e mudei ao natural depois do transplante, gosto de estar em família e o transplante me oportunizou isso.
07	É muito melhor, é outra coisa que não da pra comparar. Porque tu ter aquele compromisso de três vezes por semana, ligado 4 horas na máquina, que nem são quatro horas porque tu tens que chegar antes e no final ficar segurando a fístula. Então acaba 5 horas dentro do hospital. Um tempo perdido. Mesmo assim eu sempre digo que o rim pelo menos tem a máquina, o fígado já não por exemplo. Mas é uma sobrevida. Agora não, agora é só se cuidar. Eu me cuido muito, tomo meus remédios, se eu tivesse agora nesse meio tempo medicação pra tomar, tava num potinho no bolso pra tomar. (...) Na diálise é uma sobrevida que mata aos poucos. Ela não filtra só as impurezas... ela filtra tudo, coisa boa e ruim. Ela tira coisas que precisam te ajudar em outras coisas. Então agora é muito melhor.
08	O benefício que eu enxergo é que não faço mais diálise. Porque eu vivo uma vida normal de uma pessoa normal. Claro não faço força, evito. Mas do contrário eu faço tudo, mas na diálise eu já não fazia por causa da fístula. Aliás, as fistulas são seqüelas,

	e ela é muito forte ainda. Tem outra coisa eu tomava três remédios pra pressão, a partir do momento que transplantei minha pressão agora é normal. Antes eu tinha dor na nuca, eu tomava analgésico e deu. Hoje não sinto nada. Eu tenho contato com outros transplantados pela internet e sempre esclareço dúvidas com eles mesmo.
09	Minha vida é normal, muito melhor que na diálise. Eu não pego peso, mas eu arrumo minha cama. O transplante foi bom pra minha vida. Não tem nem comparação de quando eu estava na máquina.
10	Completamente diferente. Tenho ânimo pra fazer as coisas. A questão da diálise, não é ruim, é chato. A obrigatoriedade, te ocupa um tempo, e se não fizer vai te gerar algo ruim. É muito bom. Não é que a peritoneal fosse ruim, eu não passava mal nem nada. Só que é uma coisa que te ocupa. Imagina tu esta num lugar, e não tem mais bolsa, tu tens que voltar pra casa pra fazer aquilo. Ou tentar fazer num horário que dê tempo de sair e voltar pra fazer. Eu só podia viver dentro do espaço de tempo de uma diálise e outra. Tem que priorizar aquilo como se fosse um serviço. Hoje eu tenho liberdade pra fazer as coisas conforme a minha vontade. Não é igual a tomar remédio, que eu posso levar pro serviço e tomar lá.
11	O transplante foi uma nova vida. Eu vivia muito bem até agora a dez meses atrás aconteceu à partida da minha esposa, sempre vivi muito feliz com ela, muitos planos até hoje eu já podia estar aposentado, mas a gente tinha planos e por isso eu segui ainda. Uma vida que não dá nem pra comparar com o sofrimento que era a hemodiálise, um dia sim outro não, dependendo de uma máquina, claro mesmo assim a diálise não me interrompia de fazer nada, eu saia daqui ia pra São Paulo fazer cursos pela universidade, levava meu filtro e capilar pra dialisar lá, ficava às vezes uma semana. A diálise dificultava, mas não impedia. E depois do transplante não dá nem pra comparar. Apesar das restrições, ainda mais agora que fiquei viúvo, pra me envolver com outras pessoas, não é assim porque é minha vida que coloco em risco. Eu não posso me arriscar, não posso fazer tratamento com antibiótico forte que posso perder o rim então não posso me expor. Então essas dificuldades surgiram mais agora depois que perdi minha esposa, porque eu perdi a liberdade de viver que tinha com ela. Ainda estou tentando me adaptar. Eu tava vivendo uma vida maravilhosa com ela e agora complicou bastante. Já tive consulta lá e já contei que perdi minha esposa, e eles já me orientaram. (...)
12	Olha esse transplante representou muita coisa, a gente enxerga coisa que antes não era importante, a própria vida, a gente enxerga a vida. A gente não cuida um órgão da gente, antes eu não dava importância pra nada disso. Comia sal, gordura, não tomava água e tudo isso vai juntando. Sempre me questionava porque comigo, poxa eu conheço tanta gente que fuma, bebe, só come porcarias e não se cuida e eu sou totalmente ao contrário. Mas... é uma coisa que aconteceu. Daí eu aprendi que não é contigo ou com o outro, a gente não tem que pensar dessa forma, aconteceu, e tu tens que fazer da melhor forma possível, pra fazer a tua vida continuar. O problema maior tá na cabeça da gente, se tu não trabalhar a tua cabeça não tem doença que tu vais conseguir superar. Foi meu maior aprendizado com o transplante. Eu vejo gente lá que não entende metade das coisas que o médico diz, que não faz nada da alimentação até porque não tem dinheiro pra isso, que não tem como ir buscar a medicação que o estado fornece. Hoje eu vejo que essas pessoas ainda passam mais trabalho que eu, tenho meu esposo que busca meus remédios, tenho meu trabalho. Então eu vejo que não tenho problema. Desde meu tempo de diálise até hoje eu aprendi muito, principalmente a paciência, pra esperar a hora das coisas, e se a gente não aprender com isso, não valeu de nada.
13	Eu hoje estou realizada. Porque eu não esperava mais nada da minha vida. Achava que ia morrer com aquele cano na barriga, e ganhei tudo, não tinha esperança de ter netos e hoje eu cuido deles. Tenho saúde pra isso. É tudo. Coisa boa poder ser avó. E esse rim me proporcionou vivenciar isso.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Após o transplante o modo de viver do usuário transplantado renal é modificado, tanto pela terapêutica em si, quanto pela liberdade que é proporcionada por ela, livrando o usuário da dependência da TRS. Esses são os sentimentos relatados pelos usuários participantes da pesquisa: os usuários UT1 e UT2 relataram que após o transplante podem viver e viajar. O UT3 sente-se realizado com pequenas conquistas como andar de bicicleta.

Os usuários UT4 e UT11 consideram a vida nova e cheia de possibilidades e expectativas. Os usuários UT5, UT9 consideram que hoje tem uma vida normal. O UT6 afirma que a vida é maravilhosa e não tem privações por ser transplantado. O UT7 e o UT8 acreditam que têm vida muito melhor após o transplante apesar dos cuidados. O UT10 acredita que hoje tem liberdade e não vive no intervalo de tempo entre as sessões de hemodiálise. O UT12 passou a enxergar a vida após o transplante renal. O UT13 sente-se realizada com o transplante renal.

5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados das 13 entrevistas foram analisados e interpretados utilizando o método de Análise Temática (AT) de Minayo (2014). A AT consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto visado”. Esta técnica foi realizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os dados após coletados foram submetidos à análise seguindo as etapas indicadas por Minayo (2014). Na primeira etapa realizou-se a pré-análise, em que os dados foram lidos e organizados, sendo retomados os objetivos iniciais do estudo e as questões de pesquisa. Após leitura flutuante do material pelo contato exaustivo com o mesmo posteriormente, procedeu-se a organização do material e análise respeitando os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Nesta etapa, foi realizada a exploração do material por meio das leituras extenuantes e, selecionadas palavras mais significativas dos textos, ou seja, as Unidades de Registro. Na terceira e última, etapa procedeu-se a associação dos dados e a escolha das categorias e subcategorias.

Nos quadros 09, 10, 11, 12, 13 e 14 estão representadas as categorias, subcategorias e Unidades de Registro. Os dados foram agrupados nas categorias: comportamento do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar; relações dos elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal; orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar; flutuações e influencias ocorridas com o transplantado e familiares após o transplante renal.

5.1 Comportamento do usuário transplantado renal no seu ecossistema domiciliar

Essa categoria envolve todos os resultados relacionados com comportamentos do usuário transplantando renal no seu ecossistema domiciliar.

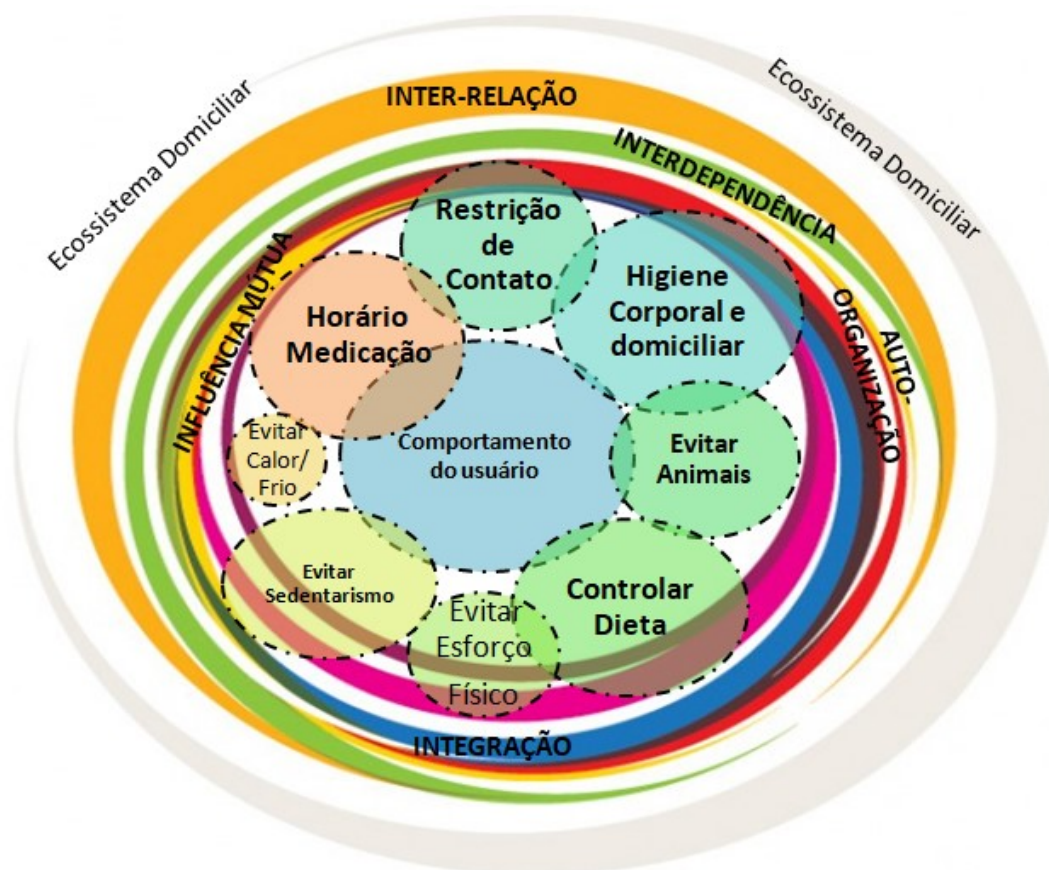
Quadro 09: Comportamento Registrado no Ecossistema Domiciliar pelo Usuário Transplantado Renal Influenciando por Orientações Recebidas no Ambiente Hospitalar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro
Comportamento	Ingesta medicamentosa	UT1;UT3;UT5;UT7;UT8;UT11;UT12;UT13;

registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal baseado em orientações recebidas	Higiene	UT1;UT2;UT3;UT5;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13;
	Restrição de contato	UT2;UT5;UT6;UT11;
	Animal de estimação	UT2;UT3;UT8;UT9;UT12;
	Alimentação/ Ingesta Hídrica	UT2;UT5;UT6;UT10;UT11;UT12;UT13.
	Esforço físico	UT7;UT8;UT9;UT10;
	Atividade Física	UT2;UT12;
	Evitar calor/frio	UT7;

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Figura 01 – Comportamentos dos Usuários Baseados nas Orientações Recebidas no Pós-Transplante



Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Quadro 10: Comportamento Registrado no Ecosistema Domiciliar pelo Usuário Transplantado Renal Antes do Transplante

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	
		Cigarro	UT3;UT11;UT13

Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal	Comportamento não Recomendado para portador de DRC	Ingesta de Chimarrão	UT2;UT4;UT8;UT9;UT11;UT13
		Ingesta de bebida alcoólica	UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT10;UT12;UT13
		Lugares aglomerados	UT1;UT3;UT4;UT6;UT7;UT8;UT10;UT11;UT12;UT13
		Internação hospitalar	UT1;UT2;UT4;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13
		Ingesta Hídrica	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13
		Excesso de peso	UT1;UT2;UT4;UT6;UT8;UT12;UT13
	Comportamento recomendado para portador de DRC	Ingesta de sódio	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13
		Atividade de lazer	UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT13
		Atividade física	UT3;UT6;UT8;UT11
		Respeito ao horário da medicação	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13
		Restrição Alimentar	Não observado por nenhum participante antes do transplante renal
		Sono e descanso	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT8;UT9;UT13

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Quadro 11: Comportamento Registrado no Ecossistema Domiciliar pelo usuário Transplantado Renal Após o Transplante

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	
Comportamento registrado no ecossistema domiciliar pelo usuário transplantado renal	Comportamento não Recomendado para portador de DRC	Cigarro	UT2;UT13
		Ingesta de Chimarrão	UT1;UT4;UT8;UT10;UT11;UT12;UT13
		Ingesta de bebida alcoólica	UT2;UT8;UT13
		Lugares aglomerados	UT1;UT4;UT5;UT7;UT8;UT11;UT12;UT13
		Internação hospitalar	UT2;UT3;UT4;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT13
		Excesso de peso	UT6;UT7;UT10;UT12;UT13
		Ingesta de sódio	UT2;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT10;UT11;UT12;UT13
		Atividade de lazer	UT1;UT2;UT3;UT4;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13

Comportamento recomendado para portador de DRC	Atividade física	UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT11
	Respeito ao horário da medicação	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13
	Restrição Alimentar	UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12
	Sono e descanso	UT1;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT13
	Ingesta Hídrica	UT1;UT2;UT3;UT4;UT5;UT6;UT7;UT8;UT9;UT10;UT11;UT12;UT13

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

5.2 Relações dos elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal

A segunda categoria vai elencar os resultados relacionados com as relações dos elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal.

Quadro 12: Elementos Do Ecossistema Domiciliar Do Usuário Transplantado Renal

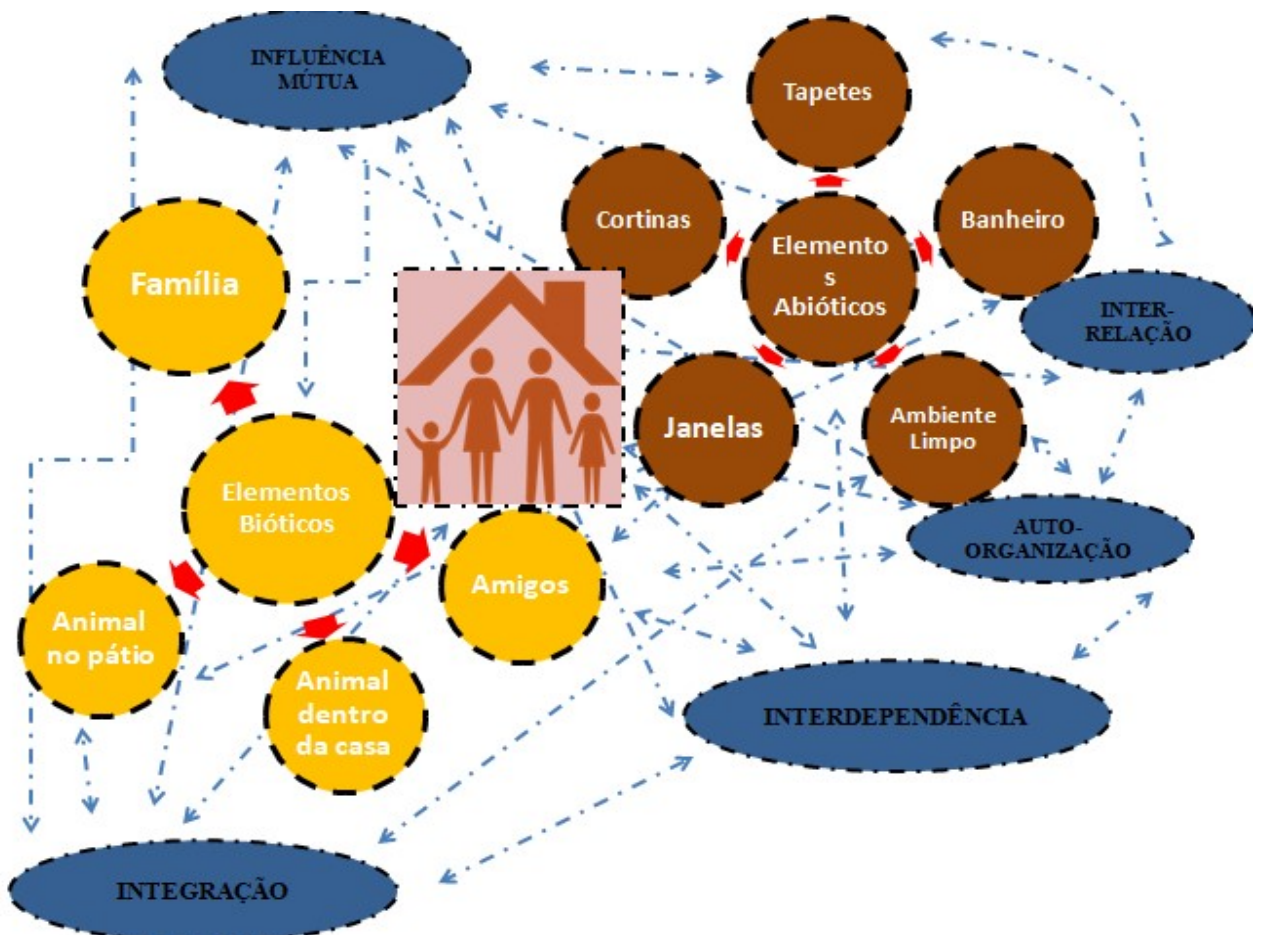
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	
Elementos do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal	Elementos	Familiares/amigos	UT1;UT3;UT5;UT6;UT7;UT9;UT10;UT12;UT13
	Bióticos	Animais de estimação no interior do domicílio	UT1;UT9;UT12
		Animais de estimação no pátio do domicílio	UT10;UT11;UT13
	Elementos Abióticos	Tapetes e cortinas	UT1;UT4;UT9;UT11
		Janelas e portas arejadas	UT1;UT6;UT8;UT10;UT11
		Ambientes Limpos	UT1;UT6;UT9;UT10;UT11
		Banheiro/Água encanada	Todos participantes possuem.

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Figura 02 – Elementos Formadores Do Ecossistema Domiciliar Do Usuário Transplantado Renal

Legenda:

- Princípios ecossistêmicos
- Elementos bióticos do ecossistema domiciliar
- Elementos abióticos do ecossistema domiciliar.



Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

5.3 Orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar

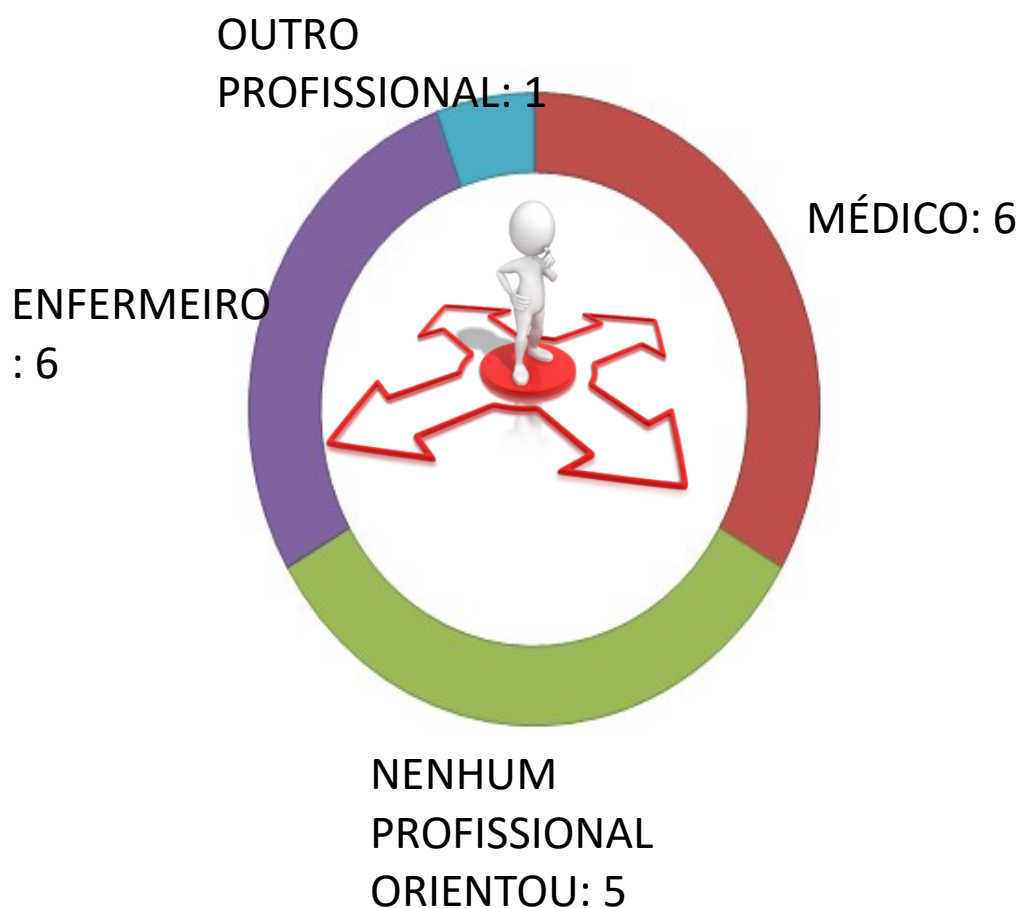
A terceira categoria inclui os resultados relacionados com as orientações de enfermagem recebidas no pré e após o transplante renal, bem como a prática dessas orientações no ecossistema domiciliar.

Quadro 13: Orientações De Enfermagem, Recebidas No Pré E Pós-Transplante Renal E Sua Prática No Ecossistema Domiciliar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro		
Orientações recebidas no pré e pós transplante renal	Orientações de comportamento	Ingesta medicamentosa	UT1;UT6	
		Higiene	UT4;UT6	
		Restrição de contato	UT1;	
		Alimentação/ Ingesta Hídrica	UT4;UT6	
		Relação Sexual	UT6;	
	Visibilidade Profissional	Enfermeiro	UT4;UT5;UT9;UT10;UT12;UT13	
		Médico	UT1;UT2;UT4;UT6;UT12;UT13;	
		Outro Profissional	UT9;	
		Não recebeu orientação	UT3;UT5;UT7;UT8;UT11;	
	Orientação quanto a mudanças no modo de viver após o transplante	Restrição de contato	UT1;	
		Higiene	UT1;UT2;UT3;UT4;UT6;UT10;	
		Animal de estimação	UT1;	
		Alimentação/cigarro/bebida	UT2;UT4;UT6;UT10;	
		Relação sexual	UT2;UT4;UT10;	
Medicação		UT3;UT5;UT9		
Não foi orientado		UT3;UT7;UT8;UT11		

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Figura 03 – Visibilidade Dos Profissionais Que Forneceram Orientações No Pós-Transplante Renal.



Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

5.4 Dificuldades enfrentadas e as estratégias adotadas pelo transplantado e familiares após o transplante renal

A última categoria envolve os resultados relacionados com as dificuldades enfrentadas pelo usuário e as estratégias adotadas por ele e seus familiares após a realização do transplante renal.

Quadro 12: Dificuldades e resposta adaptativa Ocorridas No Modo De Viver Do Usuário Transplantado E Familiar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	
Dificuldades e respostas adaptativas ocorridas no modo de viver do usuário transplantado renal;	Dificuldades vivenciadas pelo usuário transplantado renal	Quantidade e horário da medicação	UT2;UT4;UT8;UT9;
		Isolamento	UT1;UT3;UT9;UT11;UT12;
		Alimentação/Água	UT2;UT6;UT8;
		Memória	UT5;UT13;UT9;
		Questões Sexuais	UT8;
	Respostas adaptativas às flutuações vivenciadas	Compartilhamento de experiências	UT4; UT5;UT10;UT8;UT12;
		Convívio familiar	UT1;UT2;UT9;UT13;
		Pensamento positivo/Fé	UT6;UT10;UT12;UT13;
		Liberdade	UT2;UT6;UT7;UT10;
		Força de vontade	UT3;UT8;UT11;UT13;
	Influências na decisão de ser transplantado	Esgotamento fisiológico da TRS	UT1;UT2;UT9;UT13;
		Dependência da TRS	UT3;UT5;UT6;UT7;UT8;UT10;UT11;
		Esperança de viver melhor	UT4;UT7;UT10;UT12;

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

6. DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir realiza-se a discussão, de parte dos dados organizados, em dois artigos. O primeiro artigo intitulado: **Orientações do enfermeiro e mudanças no comportamento do usuário: um caminho para a sobrevivência do usuário transplantado renal**, tem como objetivo: analisar as orientações do enfermeiro no pós-transplante e averiguar as mudanças no comportamento do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar. O artigo foi formatado para a revista Texto e Contexto.

O segundo artigo: **Vivências do usuário transplantado renal sob a perspectiva ecossistêmica: dificuldades e respostas adaptativas** teve como objetivo analisar as dificuldades observadas no modo de viver do usuário transplantado renal e as respostas adaptativas do usuário frente essas situações. Deste modo, visa-se contribuir com o entendimento da vivência do usuário transplantado renal e propiciar a reflexão sobre as orientações que o enfermeiro fornece na prática assistencial. O artigo foi formatado para a revista Texto e Contexto.

6.1 – Artigo 01

ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO E MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO DO USUÁRIO: UM CAMINHO PARA A SOBREVIVÊNCIA DO USUÁRIO TRANSPLANTADO RENAL

Vanessa Soares Mendes Pedroso¹

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira²

RESUMO: OBJETIVO DO ESTUDO: analisar as orientações do enfermeiro no pós-transplante e averiguar as mudanças no comportamento do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar. O Transplante Renal provoca algumas mudanças no comportamento dos usuários, em relação, principalmente, às relações familiares, os hábitos alimentares, às medicações, aos projetos de vida, interferindo e influenciando no modo de viver do usuário transplantado. A mudança nesses fatores pode ou não contribuir para a construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos de saúde MÉTODO: Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com usuários transplantados renais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, e utilizou-se a Análise Temática de Minayo para analisar os dados. PRINCIPAIS RESULTADOS: Os comportamentos observados no ecossistema domiciliar estão, em parte, de acordo com as orientações recebidas após o transplante. CONCLUSÃO: Algumas mudanças sugeridas não foram observadas pelos usuários desta pesquisa. Entretanto, observa-se que todos os usuários possuem enxertos renais funcionantes.

Palavras chave: Transplante renal; sobrevivência; Enfermeiro; Ecossistema.

* Artigo extraído da Dissertação: PEDROSO, Vanessa Soares Mendes. “modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica” 2016. 115p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil, 2018. Linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde. Será encaminhado para a Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Formatado conforme normas da revista Texto e Contexto, disponíveis em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/>

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG/ RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde - GEES. Brasil. E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

² Enfermeira, Administradora Hospitalar, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente do Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG/Rio Grande/ RS, Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde - GEES E-mail: hedihsiqueira@gmail.com.br

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos, tecnológicos, farmacológicos e imunogenéticos aplicados ao transplante de órgãos e tecidos, nas últimas décadas, tem possibilitado alternativas potenciais e efetivas de tratamento e melhoria da qualidade à vida humana. Essa modalidade terapêutica beneficia usuários que necessitam de órgãos sólidos, tecidos e células por meio do desenvolvimento e melhoria das técnicas e procedimentos cirúrgicos, avanços na prática do cuidado, inovação de equipamentos de última geração e disposição de medicamentos imunossupressores necessários para o êxito dessa terapia alternativa¹.

O Ministério da Saúde (MS) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado) ou tecido (medula óssea, ossos e córneas) de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto².

O transplante renal (TR) tem sido descrito como o tratamento mais efetivo para a doença renal crônica (DRC) terminal, com melhora da qualidade de vida e sobrevida do usuário a longo prazo³⁻⁴. Além de melhorar a qualidade de vida, o transplante bem-sucedido confere grandes benefícios ao melhorar a morbidade e a mortalidade dos usuários com doença renal terminal que recebem transplante renal em detrimento daqueles que se submetem à terapia de substituição renal (TSR)⁵. Assim, o TR possibilita mudanças no comportamento do usuário transplantado, podendo significar uma melhora no seu modo de viver.

A DRC promove mudanças na vida dos indivíduos por ela acometidos, e por conta disso a terapia de substituição renal (TRS) também atinge o processo de viver do usuário. As modalidades de TRS são classificadas em transplante renal (TR) e terapias dialíticas, dentre essas elenca-se a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC).

O TR provoca algumas mudanças no comportamento dos usuários, em relação, principalmente, as relações familiares, os hábitos alimentares, as medicações, aos projetos de vida, ou seja, interfere e influencia no modo de viver do usuário transplantado. A mudança nesses fatores pode ou não contribuir para a construção de

um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos de saúde, incluindo a aderência ao tratamento e a sobrevivência do usuário⁶.

Dentre a variabilidade de situações domiciliares que podem interferir no comportamento, associado à terapêutica, salienta-se, a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde. O enfermeiro é o profissional capacitado a incentivar, alertar e fornecer orientações pós-transplante ao usuário acerca da modificação de comportamentos necessários para o viver saudável, após o procedimento cirúrgico.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2008)⁷, em seu protocolo de assistência de enfermagem ao usuário que se submeteu ao transplante, o enfermeiro deve fornecer orientações para o cuidado domiciliar, baseadas no protocolo institucional. Portanto, as orientações do enfermeiro não são padronizadas, ao usuário pós-transplante, entretanto, são capazes de produzir interações e relações que influenciam comportamentos, visando à adesão ao tratamento terapêutico e melhoria no seu modo de viver. Diante da importância das orientações sente-se a necessidade de um protocolo norteador do Ministério da Saúde que as padronize, pelo menos em áreas temáticas, como alimentação, ingestão medicamentosa, utilização do tabaco, relações sexuais, entre outros.

Com base no exposto, objetiva-se analisar as orientações do enfermeiro no pós-transplante e averiguar as mudanças no comportamento do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com usuários pós-transplantes, cadastrados na Associação Sul Riograndense de Transplantados e Portadores de Doenças Crônicas (ASTRADO), no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

A população do estudo foram 13 usuários transplantados renais com mais de 6 meses de transplante. Na seleção dos participantes foram observados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ter realizado somente um transplante; ter realizado o transplante há, no máximo, 10 anos, residir na região urbana de Pelotas. Os critérios de exclusão foram: usuário com rejeição do órgão transplantado e os não encontrados nos endereços fornecidos. A Coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2018.

As entrevistas foram norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões fechadas e abertas abrangendo as orientações do enfermeiro, realizadas durante a internação hospitalar, ao transplantado renal, para o cuidado domiciliar. A análise e interpretação dos dados foram realizadas pela técnica da análise temática de Minayo (2014)⁸.

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012⁹, foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil, sob o nº CAAE 90845818. 4. 0000. 5324. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O anonimato dos participantes foi garantido pela sua identificação com as letras “UT”, de usuário transplantado, seguida do numeral, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, UT1, e assim sucessivamente.

RESULTADOS

A partir da análise dos depoimentos dos participantes, relacionados às orientações recebidas no pré e pós-transplante, emergiram duas subcategorias: Orientações do enfermeiro ao usuário pós-transplante renal, no período de internação, para o cuidado domiciliar e Mudanças no comportamento do usuário pós-transplante renal, com base nas orientações do enfermeiro, no ambiente domiciliar. O Quadro 01 representa a compilação dos achados encontrados.

Quadro 01: Orientações De Enfermagem, Recebidas No Pré E Pós-Transplante Renal E a Prática No Ecosistema Domiciliar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro		
Orientações recebidas no pré e pós-transplante renal	Orientações recebidas pelo usuário pré e pós transplante renal.	Ingesta medicamentosa	UT1;UT5;UT6;UT9;	
		Higiene	UT2;UT4;UT6	
		Restrição de contato	UT1;	
		Alimentação/ Ingesta Hídrica	UT2; UT4;UT6	
		Relação Sexual	UT2;UT6;	
	Orientação pré-transplante quanto a mudanças no	Restrição de contato	UT1;UT4;UT11;UT12	
		Higiene	UT1;UT2;UT3;UT4;UT6;UT10;	
		Animal de estimação	UT1;	
		Alimentação/cigarro/bebida	UT2;UT4;UT6;UT12;	

	modo de viver após o transplante	Mudanças físicas no domicílio	UT4;UT11;UT13;
		Relação sexual	UT4;UT8;UT11;
		Medicação	UT1;UT3;UT8
		Não foi orientado	UT3;UT7;UT8;UT11

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2008)⁷, as orientações, tanto antes como após o transplante, são determinadas por cada instituição que realiza o procedimento cirúrgico. Assim, poucos usuários relataram receber importantes orientações para a manutenção da terapêutica. Diante das orientações recebidas após o transplante renal, relativos à ingesta medicamentosa, quatro usuários referiram ter recebido a orientação por parte da equipe de saúde.

Com relação aos cuidados de higiene corporal e domiciliar, dois usuários relataram ter recebido essa orientação. No que diz respeito à restrição de contato, apenas um usuário referiu ter recebido essa orientação após o transplante renal. Já relacionada à ingesta hídrica ou práticas alimentares saudáveis três usuários indicaram ter recebido orientação e relacionado ao comportamento sexual após o transplante renal, somente dois usuário referiu ter sido orientado.

Antes do transplante renal acontecer, o usuário deve ser orientado das mudanças que o esperam após o procedimento, que não é a cura e sim uma alternativa terapêutica. Nesse viés, apenas quatro usuários referiram que antes do transplante foram orientados quanto às mudanças em suas vidas após o transplante relacionadas à restrição de contato. Seis usuários foram informados antes do transplante das mudanças relacionadas à higiene pessoal e domiciliar. Antes do transplante, somente um usuário relatou ser informado que deveria restringir o contato com animais de estimação. Quatro usuários informaram que foram orientados quantos às mudanças relacionadas à alimentação, cigarro e ingesta hídrica após o transplante renal.

Ainda relacionado às mudanças no modo de viver do usuário após o transplante renal, três usuários referiram que foram orientados antes do transplante sobre as relações sexuais. Três usuários alegam que receberam orientação antes do transplante quanto às mudanças na ingesta medicamentosa no domicílio após o transplante renal. em contrapartida, quatro usuários referiram não terem recebido qualquer orientação antes do transplante, quanto às mudanças no modo de viver após o transplante renal.

Orientações do enfermeiro ao usuário após transplante renal, no período de internação, para o cuidado domiciliar

Ao mencionar os cuidados específicos com as restrições alimentares, a maioria dos entrevistados fez referência ao consumo de sal, gorduras e refrigerantes, com a finalidade de prevenir complicações que possam comprometer a sobrevida do órgão transplantado: *Me falaram que o transplante não era uma cura e sim um tratamento [...] que eu teria que cuidar o sal, comidas fortes, o cigarro, a bebida. O rim, se bem cuidado pode durar muito tempo [...] eu poderia falecer sem perder esse rim e sim por outras doenças [...] por isso tinha que se cuidar muito. (UT2); Depois do transplante me deram umas receitas, tipo uma cartilha do que eu poderia fazer e comer pra evitar as calorias, as gorduras e a quantidade de sal. Sempre disseram pra evitar sal e refrigerante. (UT4); Não andar no sol [...] cuidar dos dentes e unhas. Nada de bebida alcoólica e diminuir o sal. (UT6).*

Ao fazer referência aos cuidados inerentes a não rejeição do enxerto renal, os participantes mencionaram: *Antes da cirurgia me falaram da medicação para tomar por toda vida. (UT5). No dia do transplante o médico da equipe me deu remédio pra não rejeitar. Recebi a orientação que deveria tomar os remédios todo dia até o fim da vida. (UT9).*

O uso das medicações imunossupressoras, de modo a evitar a rejeição do órgão transplantando, foi ressaltado pelos entrevistados como um dos cuidados a serem adotados para a manutenção do transplante renal.

Os depoimentos evidenciam que houve necessidade de seguir as orientações quanto ao uso de remédios, restrições alimentares e cuidados de higiene, tendo como finalidade diminuir os riscos de rejeição envolvidos após o transplante renal: *[...] quanto ao bichinho de estimação, a minha cachorrinha [...] me disseram que não pode, mas a doutora deixou claro que eu poderia ficar com ela desde que houvesse higiene [...] a higiene já existia quando eu fazia à peritoneal, então a cachorrinha já vivia dentro de casa só não podia entrar no meu quarto, nesse sentido em casa não mudou nada, porque eu já vinha cuidando. (UT1); Se cuidar sempre [...] com a alimentação, higiene, relação sexual, porque a gente fica com imunidade baixa. (UT2); Recebi uma cartilha com várias orientações [...] também com relação à alimentação, higiene, uso dos medicamentos. (UT4);*

Após o transplante renal manter comportamentos que minimizem a exposição aos riscos de infecções, pela diminuição da imunidade, pode contribuir com a manutenção do órgão transplantado e assim com a sobrevivência do usuário.

Ainda com relação às orientações do enfermeiro ao usuário após transplante renal, no período de internação, para o cuidado domiciliar, um dos participantes relata: *Antes do transplante fui orientado sobre tudo que teria que mudar [...] da equipe, médica e enfermeiro principalmente[...] hábitos de higiene, consumo de alimentos, bebidas [...] eu tomo cuidado e sigo o que o enfermeiro me orientou.* (UT4);

As orientações do enfermeiro aos usuários transplantados, durante o período de internação e no momento da alta, são importantes para o planejamento da alta hospitalar e, principalmente para os cuidados, adesão ao tratamento e mudanças de comportamentos a serem observados no domicílio.

Mudanças no comportamento do usuário pós-transplante renal, com base nas orientações do enfermeiro, no ambiente domiciliar

Diante das falas dos participantes foi possível observar as mudanças que acontecem no modo de viver do usuário que se submeteu a transplante renal. Os discursos evidenciam que essas mudanças ocorrem baseadas nas orientações que receberam durante a internação hospitalar e no momento da alta pós-transplante. Por conseguinte, é possível inferir que as orientações do enfermeiro refletem em mudanças de comportamento e esses influenciam na sobrevivência desse usuário.

O comportamento alimentar relacionado às orientações recebidas evidencia mudanças após transplante renal, conforme os relatos: *[...] consumo muito pouco sal e gordura[...] antes eu comia muita comida forte. Na época da diálise não era nada saudável porque antes a máquina tirava e agora eu tenho que manter esse rim funcionando. Agora é muita alface, frutas, legumes. (UT2) Não tomo vinho, cerveja, vou ao churrasco e não como aquelas quantidades, tudo tem que ter moderação. É obrigada a ter, a gente recebe essa orientação.(UT4); [...] chegava a comer sal escondido. Hoje eu gosto de tudo com pouco sal.(UT6); Não tenho restrição, fui orientada a diminuir a carne vermelha, então eu evito. Mas como uma vez por semana. Só não tomo refrigerante e suco de caixinha.(UT12);*

Com vistas a prevenção das possíveis complicações, a adesão a uma dieta com baixo teor de sódio, açúcar e gorduras permanece uma necessidade de mudança para

uma prática nutricional saudável nos hábitos alimentares e no seu comportamento, ainda não satisfeita nos usuários após transplante renal.

Já o uso do tabaco não foi evidenciado pela maioria dos participantes. Entretanto, quatro depoimentos chamam atenção, pela prática consciente do comportamento negativo para a manutenção da sobrevivência do usuário transplantado renal. *Antes não fumava [...] agora parece que só pra complicar eu comecei [...] mas estou parando [...] porque os profissionais dizem que é ruim e traz prejuízos para o meu rim. (UT2); Minha esposa fuma e isso me incomoda um pouco, sei que não posso ter contato com cigarro. (UT10); Fumei por 25 anos. Quando comecei a dialisar eu consegui parar, para entrar na lista de espera, me orientaram que seria importante abandonar o fumo. (UT11); Desde os treze anos eu fumo. Eu me lavo bastante pra não ter cheiro de cigarro. Mas sempre fumei. (UT13);*

O comportamento relativo a medicações também é evidenciado nas falas dos usuários, e destaca-se também a diferença presente nos discursos. *Horários dos medicamentos devem ser cumprido [...] não atrasar, tenho muito cuidado com isso [...] preciso cuidar desse rim. (UT1); A vida depois do transplante é cheia de mudanças [...] como a quantidade de remédios por dia e a função da higiene.(UT3); Cheguei a tomar 23 comprimidos por dia, hoje eu reduzi bastante. Tomo 3 de manhã e 3 de noite. Mas não sigo muito os horários, eu tomo a hora que lembro, tomo a hora que acordo. Não tem hora certa.(UT8);*

Em relação às orientações e cuidados, os depoimentos apontam as mudanças no modo de relacionarem-se com as pessoas frente às restrições/limitações impostas pós-transplantes: *[...] não ter contato com as pessoas [...] nos primeiros tempos nem um abraço [...] evitar gente te agarrando as mãos [...] toda hora lavar as mãos direitinho em todo contato[...] eu fiquei uns quantos meses sem abraçar minha filha. (UT1); Antes eu vivia na rua, assava um leitão em casa e tomava umas cervejas [...] os amigos me ligavam convidando pra sair e eu amanhecia na rua. Agora eu dou uma cuidada nisso. Pra manter meu rim [...] recebi orientação e sigo os cuidados. (UT4); Não podia beijar, nem abraçar. Usei máscara por 6 meses. Foi bem rigoroso. (UT11); Tive restrição de contato, mas nunca fiz. Nesse caso eu nunca fui muito obediente. Nos primeiros dias usei a máscara quando as pessoas iam me visitar, mas em seguida parei de usar. (UT12);*

A restrição de contato é uma importante mudança no comportamento que emergiu no depoimento dos participantes. Essa prática é recomendada no pós-

transplante afim de evitar complicações imunológicas que acarretam no surgimento de infecções.

As mudanças no comportamento do usuário que se submeteu a transplante renal permeiam vários aspectos do seu modo de viver, incluindo as relações sexuais, como surgem nos depoimentos a seguir. As falas remetem a algumas mudanças inesperadas, mas que recebem orientação posterior, e também orientações que antevêm uma mudança. *[...] estava ciente que depois do transplante eu teria que mudar. A gente vai pra revisões e eles te chamam te explicam sobre as vacinas, relação sexual [...] mesmo passado tanto tempo a gente recebe essas informações.*(UT4); *Estou tendo um problema, uma disfunção erétil. Já recebi orientação e tudo lá no hospital do médico e da enfermeira, mas eu estou com bastante medo disso continuar [...] depender de remédio pra ter relação.*(UT8); *Apesar das restrições [...] me envolver com outras pessoas é preciso ter cuidado. [...] orientaram que não posso me arriscar em relação sexual, não posso me expor.* (UT11);

É possível observar o comportamento relativo ao ambiente domiciliar, baseado em orientações que visam minimizar o contato do usuário transplantado com objetos e seres vivos que possam promover a proliferação de bactérias, fungos e vírus e também melhorar a higiene no domicílio. *[...] retirei tapetes e cortinas por orientação que recebi antes do Transplante, do enfermeiro da equipe operatória do hospital. Antes de fazer a cirurgia o enfermeiro me chamou e conversamos, ele me disse para evitar o contato com aves, animais de estimação, tapetes e cortinas [...] que retirasse de casa, assim eu fiz.* (UT4); *Tiramos tapetes e cortinas. Higiene em tudo, não podia entrar com calçado da rua dentro de casa. Meu material de higiene era só meu, a cama era só pra mim, cuidado com relação sexual com minha esposa. Eu evito pegar em dinheiro e ambientes fechados, também não compartilho chimarrão com outras pessoas.* (UT11); *Eu queria viver, por isso queria o transplante. Eu fui orientada a mudar o comportamento em várias coisas, mas sempre tive a convicção que não mudaria em nada.* (UT13);

DISCUSSÃO

Comportamento pode ser entendido como às mudanças de postura de um indivíduo, variando em movimentos ou ações em relação a um determinado ambiente¹⁰. Nesse sentido, o comportamento do usuário transplantado renal representa as mudanças de postura observadas por meio de suas ações em domicílio, após a alta hospitalar.

Estudo¹¹ que teve como objetivo identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado, realizado com 20 usuários, evidencia que 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 co-responsável pelas ações do cuidado.

Essas ações podem influenciar na sobrevivência do usuário, como evidenciam os estudos¹²⁻¹³ ao indicarem que as principais causas de óbito dos usuários transplantados são as doenças cardiovasculares associadas a fatores de risco comportamentais como sedentarismo, obesidade e alimentação com alto teor de gordura, bem como as infecções, que se relacionam com a terapia imunossupressora, práticas inadequadas de higiene e o tabagismo.

Conforme os depoimentos, observa-se que os usuários após transplante renal receberam orientações do enfermeiro para o cuidado domiciliar. E, a partir destas informações, que se iniciaram no período de internação até a alta hospitalar, os usuários vivenciaram o transplante renal e passaram por mudanças que influenciaram o seu modo de viver. Destas vivências, decorrentes da necessidade de manter os cuidados após transplante, é possível identificar que as orientações levaram os usuários a rever seus hábitos alimentares, de higiene, suas relações familiares e sociais, a dependência da medicação imunossupressora, a vinculação aos serviços e aos profissionais de saúde, entre outras mudanças que encontram-se inter-relacionadas pelo comportamento a serem efetivadas nas ações do cuidado domiciliar.

No cuidado domiciliar, o comportamento alimentar deve ser considerado um fator de modificação importante no tratamento pós-transplante. Ao manter uma dieta equilibrada, o usuário terá benefícios, tais como o controle de diabetes, de hipertensão arterial, de dislipidemias, de obesidades e de problemas circulatórios, entre outros.

Em relação às mudanças no comportamento do usuário pós-transplante renal, com base nas orientações recebidas do enfermeiro para o cuidado domiciliar, a partir dos relatos é possível identificar algumas fragilidades na adesão dos usuários as condutas esperadas para manutenção do enxerto funcionando, como destacado na figura 01.

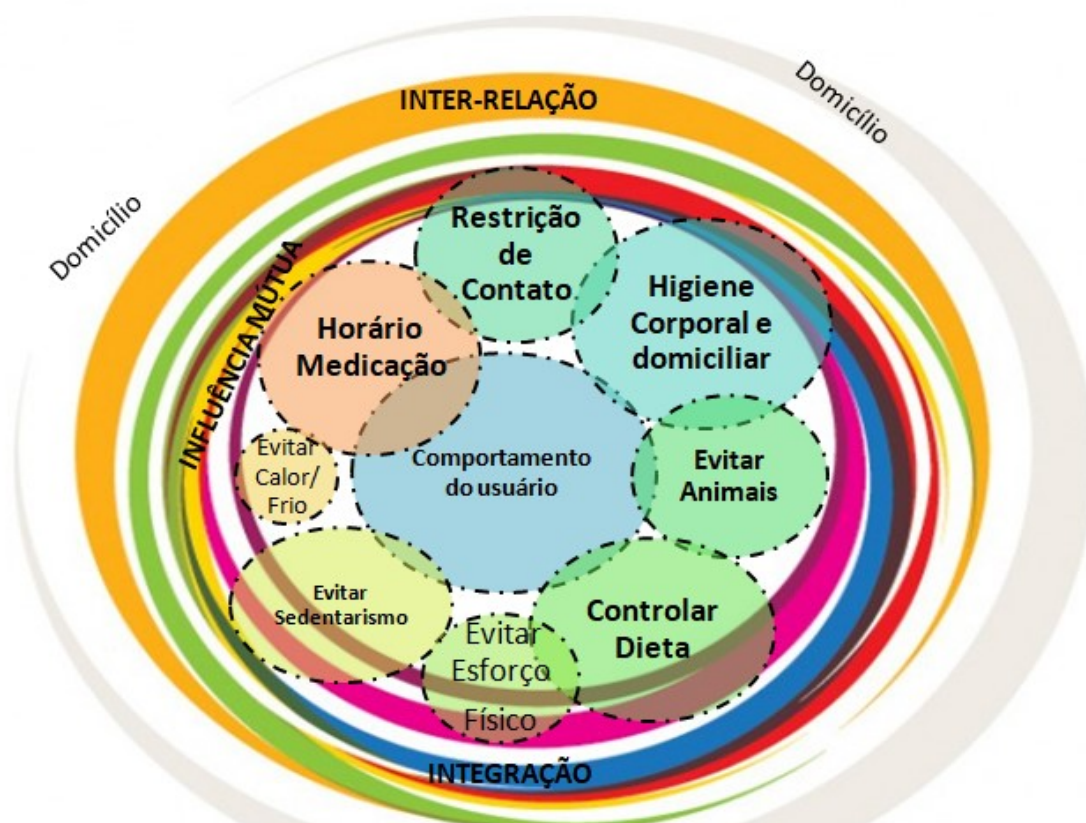
No entanto, pode-se aferir que de certa forma houve mudança nos comportamentos a fim de manter o órgão transplantado. Observa-se na questão elencada por alguns participantes sobre a retirada de cortinas e tapetes do domicílio, que pontualmente alguns receberam essa orientação, e outros não. Assim, é possível

observar que não houve uma padronização dessas orientações nos resultados apresentados.

Os cuidados após transplante renal necessitam ser gerenciados pelo usuário e sua família de forma pró-ativa, porém, nem sempre evidenciados no processo de transplante. As incertezas sobre suas vidas após o procedimento, as suas reações, em relação ao órgão transplantado, como será o atendimento pós-cirúrgico, como deverá proceder e se cuidar em casos de complicações, nem sempre são consideradas pelos profissionais de saúde¹³. Portanto, infere-se que as orientações como um processo de informação e esclarecimentos de dúvidas são fundamentais para o ajustamento de um comportamento saudável e responsável.

Figura 01: Comportamentos considerados saudáveis para manutenção do rim transplantado em funcionamento.

Fonte



Fonte: dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

No que diz respeito à padronização das orientações para mudanças de comportamento relacionado ao tabagismo, somente alguns usuários receberam a orientação de que o tabagismo deve ser evitado após o transplante. Estudo¹³ realizado

com 179 usuários no ano de 2009, em um hospital universitário de grande porte na região Sul do Brasil, relaciona o uso do tabaco ao acometimento por infecções que culminam com a rejeição ou influenciam na sobrevivência do usuário transplantado. Tal orientação, devido ao impacto que provoca na terapêutica, deveria permear toda alta hospitalar após o transplante renal.

O tabagismo é um fator de risco para rejeição, influenciando a sobrevida do enxerto em pacientes transplantados e, portanto, há necessidade do fumo ser considerado uma doença crônica e ser tratada com abordagem cognitiva comportamental pelos profissionais de saúde.

Dentro do comportamento baseado em orientações recebidas pelo enfermeiro, destaca-se o uso da medicação imunossupressora. Embora esse aspecto apareça nos discursos das orientações, quando se trata de comportamento, alguns usuários referiam não praticar o que foi orientado, como o horário da ingesta medicamentosa. Em sentido oposto, estudo¹² realizado com 20 pessoas transplantadas renais, observou que os participantes conheciam o mecanismo de ação dos medicamentos e a importância de cumprir a rotina medicamentosa para garantir a manutenção do órgão transplantado.

Em relação à medicação imunossupressora, estudo¹⁵ que teve como objetivo explorar o valor preditivo da adesão à medicação imunossupressora em receptores de transplante renal no primeiro ano após o transplante renal como determinante da perda e mortalidade do enxerto até 12 anos (análise prospectiva) e sua associação com fatores sociodemográficos, médicos e apoio social (análise transversal), identifica que a baixa adesão foi associada a maior risco de perda do enxerto e mortalidade em 12 anos. Sexo feminino, educação superior, maiores efeitos colaterais dos corticosteroides, melhor percepção da função cardíaca e renal e maior suporte social familiar percebido no primeiro ano pós-transplante foram associados à adesão total ao tratamento imunossupressor.

A literatura aponta ainda, que embora a aplicação de terapia imunossupressora seja capaz de reduzir reações autoimunes patológicas, ela também pode interferir na resposta imunológica normal, aumentando assim a incidência de efeitos colaterais, como doenças cardiovasculares, infecções, malignidades, diabetes e outros distúrbios metabólicos. A doença cardiovascular é a principal causa de morte em pacientes com insuficiência renal. Embora melhoradas, as taxas de morbidade e mortalidade são ainda maiores após o transplante renal do que na população geral e muitos receptores de transplante renal morrem com enxertos funcionais. Com o advento da melhora da

imunossupressão e da técnica cirúrgica, as mortes decorrentes da doença cardiovascular tornaram-se uma causa cada vez mais importante de perda do enxerto, particularmente após o primeiro ano pós-transplante¹².

Portanto, para a manutenção do órgão transplantado, é necessário o acompanhamento periódico, objetivando a realização de exames para que a dosagem das medicações imunossupressoras seja ajustada adequadamente, de modo que se mantenha ação eficaz e segura, evitando a rejeição^{11-12,16}.

Estudo¹⁷ que teve como objetivo analisar as percepções de enfermeiros e dos transplantados sobre a consulta de enfermagem pré-transplante renal, com 10 enfermeiros e 20 usuários transplantados, ressalta a relevância de avaliar o comportamento do transplantado diante das orientações dos profissionais de saúde. Os resultados indicaram que, na prática, a fase de pré-transplante constitui um momento rico e capaz de favorecer abordagens educativas, esclarecimento de dúvidas, redução de ansiedade e reafirmação de comportamentos de adesão à terapêutica na fase de pós-transplantação, ou seja, componentes que retratam área de atuação do enfermeiro e mostram-se essenciais para assegurar o êxito da terapêutica no pós-transplante renal.

Tendo em vista o exposto, o comportamento pode influenciar diretamente a sobrevivência do usuário. E esse comportamento pode ser modificado, baseado em orientações, fornecidas pelo enfermeiro, durante o período de internação e alta hospitalar após a realização do transplante renal.

No que tange ao comportamento sexual dos usuários que participaram da pesquisa, o mesmo foi elencado nas orientações do enfermeiro, tanto preventivas, antes de qualquer agravo, como posteriores, quando alguma dificuldade é enfrentada pelo usuário transplantado renal.

Nesse aspecto existe uma carência de estudos científicos, entretanto, com a sobrevivência dos usuários transplantados renais aumentado, aspectos relativos a esse componente da vida humana, a sexualidade, são de extrema importância. Sabe-se que durante o período de hemodiálise o usuário pode sofrer com disfunção erétil¹⁸⁻²⁰, mas após o transplante há escassez de pesquisas nacionais sobre a sexualidade em receptores de transplante de rim, bem como de estudos que avaliem a longo prazo as consequências do transplante na sexualidade de homens e mulheres.

O risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis pela população de transplantados é aumentado, devido ao grau de imunossupressão. A função sexual é sensível à doença, ao sofrimento psicológico e ao desequilíbrio das relações

interpessoais. Dessa forma, o comportamento preventivo nas relações sexuais representa importante orientação para o usuário transplantado ao restabelecer a função sexual de forma plena e com segurança para manutenção do órgão transplantado²¹.

O sucesso do transplante renal depende das orientações do enfermeiro ao usuário em relação às melhores práticas de cuidados de prevenção, manutenção e, principalmente, quanto aos riscos de infecções, sinais e sintomas de rejeição do órgão transplantado. Nesse sentido, espera-se que este estudo contribua com a construção do conhecimento relacionado às orientações do enfermeiro e mudanças no comportamento do usuário transplantado renal com repercussões positivas para a sua sobrevivência e adaptações ao seu modo de viver.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as orientações do enfermeiro no pós-transplante e as mudanças no comportamento do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar, as quais se inter-relacionam em diferentes dimensões do ser humano.

Os resultados evidenciam que algumas ações comportamentais citadas pelos usuários da pesquisa estão de acordo com as orientações recebidas antes e depois do transplante renal. Entretanto, outras apresentam fragilidades e limitações que podem influenciar na mudança de comportamento do usuário. Esses dados aparentemente conflitantes convergem para um ponto comum a todos os usuários transplantados renais que participaram do estudo, a sobrevivência. Assim, todos os usuários da pesquisa, embora adotem comportamentos distintos, baseados ou não nas orientações recebidas pelo enfermeiro ou por outro profissional de saúde, tem seus rins transplantados com sua função preservada.

É possível afirmar que este estudo é importante para a enfermagem/saúde, uma vez que, identificou lacunas nas orientações do enfermeiro ao usuário transplantado renal. Essa constatação abre possibilidades para novos estudos que possam reorientar o cuidado com foco em educar, prevenir complicações e promover a saúde. Assim, a incorporação de evidências nas práticas do cuidado serão capazes de ancorar mudanças no comportamento do usuário transplantado renal imprescindíveis a sua sobrevivência e, conseqüentemente, melhoria no seu modo de viver.

REFERÊNCIAS

1. MENDONÇA AE, TORRES GV, SALVETTI MG, ALCHIERI JC, COSTA IK. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paul Enferm.** 2014; 27(3):287-92.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde.** <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes> Brasília, DF, 2016. ACESSO EM 07.11.2016.
3. MOTA LS, OLIVEIRA CMC, JUNIOR Pinheiro FML, SANTOS LCO, NÓBREGA DG, FERNANDES PFBC et al . Estudo comparativo entre transplantes renais com doador falecido critério expandido e critério padrão em um único centro no Brasil. **J. Bras. Nefrol.** 2016 38(3): 334-343.
4. NEWELL KA, ASARE A, SANZ I, Wei C, ROSENBERG A, GAO Z et al. Longitudinal Studies of a B Cell-Derived Signature of Tolerance in Renal Transplant Recipients. *American Journal of Transplantation* 2015; 15: 2908–2920.
5. Tabriziani H, Lipkowitz MS, Vuong N. Chronic kidney disease, kidney transplantation and oxidative stress: a new look to successful kidney transplantation. **Clinical Kidney Journal.** [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 16]; 11(1): 130-35. Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx091>
6. SILVA, L.C.; FREITAS, T.S.; MARUYAMA, S.A.T.; SILVA, D.R.S.; SILVA, F.C.; O Transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. **CiencCuid saúde**, Maringá, v.12, n.2., p356-64, abr/jun 2013.
7. MINAYO, M.C.S., **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde.** 12º ed. São Paulo: Huitec, 2014.
8. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal **Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante**, 2008 disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/Assist%C3%83%C2%AAncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf acesso: 19.12.2018
9. Brasil. **Ministério da Saúde.** Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 nov. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.** São Paulo: Palas Athenas, 9ª Edição, 2011.
11. Santos BP, Lise F, Feijó AM, Garcia RP, Schwartz E. Care carried out by people with renal transplants for organ maintenance. **Rev Enferm UFPE.** [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 17]; 11(8): 3108-21. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201716
12. Tabriziani H, Lipkowitz MS, Vuong N. Chronic kidney disease, kidney transplantation and oxidative stress: a new look to successful kidney transplantation, **Clinical Kidney Journal**, Volume 11, Issue 1, 1 February 2018, Pages 130–135, <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx091>
13. Correa APA, Brahm MMT, Ferreira SAL, Teixeira, Manfro RC, Lucena AF, Echer IC. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Rev Gaúcha**

- Enferm.**2013;34(3):46-54. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso
14. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SAT, Silva DRS, Silva FC. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. **Cienc Cuid Saúde**. [Internet]. 2013. [citado 2018 nov. 17]; 12(2):356-64. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.17215
 15. Prihodova L, Nagyova I, Rosenberger J, Majernikova M, Roland R, Groothoff JW, et al. Adherence in patients in the first year after kidney transplantation and its impact on graft loss and mortality: a cross-sectional and prospective study. **J Adv Nurs**. 2014;70(12):2871-83.
 16. Morais RFC, Sardinha AHL, Costa FDN, Câmara JJC, Viegas VLA, Santos NM. Adesão à terapia imunossupressora em receptores de transplante renal. **Cienc Cuid Saude**. 2016;15(1):141-7. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i1.28029.
 17. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Perceptions of nurses and clients about nursing care in kidney transplantation. **Acta Paul Enferm**. 2015; 28(4):337-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500057>
 18. Huyghe E, Kamar N, Wagner F, Yeung SJ, Capietto AH, El-Kahwaji L, et al. Erectile dysfunction in liver transplant patients. **Am J Transplant**. 2008;8(12):2580-9. DOI: 10.1111/j.1600-6143.2008.02424.x
 19. Wang G, Yang J, Li M, Liu B, Jiang N, Fu B, et al. Liver transplant may improve erectile function in patients with benign end-stage liver disease: single-center Chinese experience. **Exp Clin Transplant**. 2013;11(4):332-8. DOI:10.6002/ect.2012.0102
 20. Jones A, Clary MJ, McDermott E, Coscia LA, Constantinescu S, Moritz MJ, et al. Outcomes of pregnancies fathered by solid-organ transplant recipients exposed to mycophenolic acid products. **Prog Transplant**. 2013;23(2):153-7. DOI: 10.7182/pit2013636.
 21. Mendes KDS, Almeida MCdPA. Sexuality and organ transplantation. **Rev Bras Med**. [Internet] 2013 [cited 2018 Nov 16];70(1):27-32. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5648&fase=imprime

6.2 Artigo 2

MODO DE VIVER DO USUÁRIO TRANSPLANTADO RENAL SOB A PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA: DIFICULDADES E RESPOSTAS ADAPTATIVAS

Vanessa Soares Mendes Pedroso¹

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira²

RESUMO:

Objetivo: Analisar o modo de viver do usuário transplantado renal sob enfoque ecossistêmico, suas dificuldades e respostas adaptativas neste processo. **Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com usuários transplantados renais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, e utilizou-se a Análise Temática de Minayo para analisar os dados. **Resultados:** As respostas adaptativas analisadas vão desde o compartilhamento de experiências em grupos, trabalho e família, até sentimentos como otimismo/fé e pensamento positivo. **Conclusão:** De posse dessas informações torna-se possível qualificar o cuidado de enfermagem, fornecendo esses caminhos que já foram percorridos por outros usuários em condição análoga.

Palavras Chave: Transplante renal; dificuldades; Enfermeiro; Ecossistema.

* Artigo extraído da Dissertação: PEDROSO, Vanessa Soares Mendes. “modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica” 2016. 115p. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil, 2018. Linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde. Será encaminhado para a Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Formatado conforme normas da revista Texto e Contexto, disponíveis em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/>

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG/ RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde - GEES. Brasil. E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

² Enfermeira, Administradora Hospitalar, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente do Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG/Rio Grande/ RS, Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde - GEES. E-mail: hedihsiqueira@gmail.com.br

INTRODUÇÃO

O espaço coabitado pelo usuário transplantado renal suscita modos de viver com características próprias, influenciadas pelos seus aspectos constituintes. Tais características podem possibilitar o desencadeamento de dificuldades que propiciam o desenvolvimento de respostas adaptativas no seu modo de viver. O complexo ambiente que as envolve assume uma função construtiva, na medida em que se investiga o ecossistema domiciliar vigente na busca por detectar possibilidades de interações para a promoção da saúde.¹

A saúde, na perspectiva ecossistêmica, pode ser considerada como um fenômeno multidimensional, envolvendo os aspectos humanos físicos, psicológicos e sociais, com um caráter interdependente entre eles. Nesse contexto, percebe-se que a saúde é influenciada, de forma positiva e/ou negativa, pela presença ou não destes elementos que se inter-relacionam com o meio ambiente em que o ser humano vive e se desenvolve.²

Ao olhar essa questão de saúde sob este ângulo, devem ser considerados, além de fatores inerentes ao ser humano, o ambiente onde os indivíduos estão inseridos e fazem parte dessa unidade/totalidade.¹⁻³ Portanto, para a compreensão de saúde, sob a perspectiva ecossistêmica, faz-se necessário levar em consideração que a ausência de doença não é em si mesma um sinônimo de saúde. Essa última está relacionada ao resultado da interconexão e inter-relação dos elementos cooperadores que configuram a vida humana.¹

Os elementos cooperadores da vida humana podem ser bióticos/físicos ou abióticos/sociais, são interdependentes e influenciam-se mutuamente, formando um todo integrado²⁻³. Entre eles encontra-se o domicílio, a família, os serviços de saúde, e todo o entorno no qual o ser humano, portador de Doença Renal Crônica (DRC) se encontra inserido. O ser humano visto nessa perspectiva integra as dimensões físicas, psicológicas, espirituais e sociais que se entrelaçam formando uma totalidade/unidade.

A definição e classificação DRC evoluíram com o tempo, mas diretrizes internacionais atuais definem essa condição como função renal diminuída, demonstrada pela taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL / min por 1,73 m², ou marcadores de dano renal, ou ambos, de pelo menos 3 meses de duração,

independentemente da causa subjacente.⁴ Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada, por meio de uma terapia renal substitutiva (TRS).

Essa condição promove mudanças na vida dos indivíduos por ela acometidos, e por conta disso a TRS também atinge o processo de viver do usuário. As modalidades de TRS são classificadas em transplante renal (TR) e terapias dialíticas, dentre essas elenca-se a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC). O transplante renal tem sido descrito como o tratamento mais efetivo para a DRC terminal, com melhora da qualidade de vida e sobrevida do usuário a longo prazo.⁵⁻⁶ Assim, o TR possibilita mudanças no comportamento do usuário transplantado, podendo significar um viver com condições de vida mais saudáveis no seu ecossistema domiciliar.

O ecossistema é constituído pela totalidade/unidade de elementos/organismos, bióticos e abióticos de um determinado espaço/tempo, em interação dinâmica com o meio físico/meio ambiente, que realizam trocas entre si formando verdadeiras redes.²⁻³ Nesse estudo o ecossistema observado foi o domicílio do usuário transplantado renal, bem como a rede originada pelas interações que surgem com as relações que ele estabelece no seu processo de viver. Do mesmo modo, o conjunto de elementos que constitui e estrutura do ecossistema domiciliar do transplantado renal, forma redes de inter-relações, interações e cooperação.

A abordagem ecossistêmica permite perceber que o comportamento de qualquer elemento dessa rede relacional interativa constituindo o domicílio, influencia no comportamento dos demais membros configurando-se, assim, a integração desses elementos. Esse princípio ecossistêmico configura a totalidade/unidade que não pode ser reduzida, individualmente aos seus elementos formadores, pois eles estão interconectados e se influenciam mutuamente produzindo algo novo, diferente do elemento inicial.²⁻³

Em analogia, essas características ecossistêmicas permitem inferir que o usuário transplantado renal interage e se relaciona com os diversos elementos do seu ecossistema domiciliar. Essas interações, frente às dificuldades vivenciadas, permitem o desencadeamento de mecanismos de enfrentamento, com repercussões sistêmicas que possibilitam ao usuário uma resposta adaptativa no seu modo de viver.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o modo de viver do usuário transplantado renal sob enfoque ecossistêmico, suas dificuldades e respostas adaptativas neste processo.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com usuários pós-transplantes, cadastrados na Associação Sul Riograndense de Transplantados e Portadores de Doenças Crônicas (ASTRADO), no município de Pelotas, Rio grande do sul, Brasil.

A população do estudo foram 13 usuários transplantados renais com mais de 6 meses de transplante. Na seleção dos participantes foram observados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ter realizado somente um transplante; ter realizado o transplante há, no máximo, 10 anos, residir na região urbana de Pelotas. Os critérios de exclusão foram: usuário com rejeição do órgão transplantado e os não encontrados nos endereços fornecidos. A Coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2018.

As entrevistas foram norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões fechadas e abertas abrangendo as orientações do enfermeiro, realizadas durante a internação hospitalar, ao transplantado renal, para o cuidado domiciliar. A análise e interpretação dos dados foram realizadas pela técnica da análise temática.⁷

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012⁸, foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil, sob o nº CAAE 90845818. 4. 0000. 5324. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O anonimato dos participantes foi garantido pela sua identificação com as letras “UT”, de usuário transplantado, seguida do numeral, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, UT1, e assim sucessivamente.

RESULTADOS

A partir da análise dos depoimentos dos participantes emergiram duas categorias: Dificuldades e Resposta Adaptativa ocorridas no modo de viver do usuário transplantado.

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	
Dificuldades e respostas adaptativas ocorridas no modo de viver do usuário transplantado renal;	Dificuldades vivenciadas pelo usuário transplantado renal	Quantidade e horário da medicação	UT2;UT4;UT8;UT9;
		Isolamento	UT1;UT3;UT9;UT11;UT12;
		Alimentação/Água	UT2;UT6;UT8;
		Memória	UT5;UT13;UT9;
		Questões Sexuais	UT8;
	Respostas adaptativas às flutuações vivenciadas	Compartilhamento de experiências	UT4; UT5;UT10;UT8;UT12;
		Convívio familiar	UT1;UT2;UT9;UT13;
		Pensamento positivo/Fé	UT6;UT10;UT12;UT13;
		Liberdade	UT2;UT6;UT7;UT10;
		Força de vontade	UT3;UT8;UT11;UT13;
	Influências na decisão de ser transplantado	Esgotamento fisiológico da TRS	UT1;UT2;UT9;UT13;
		Dependência da TRS	UT3;UT5;UT6;UT7;UT8;UT10;UT11;
		Esperança de viver melhor	UT4;UT7;UT10;UT12;

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras.

Dificuldades vivenciadas pelo usuário transplantado renal no ecossistema domiciliar

O uso das medicações imunossupressoras, de modo a evitar a rejeição do órgão transplantando, foi ressaltado pelos entrevistados como um fator de dificuldade na rotina após o transplante renal, configurando-se como uma flutuação no percurso dos mesmos. Achados semelhantes são encontrados na pesquisa¹¹ realizada com 50 usuários de Juiz de Fora/MG, sendo destacadas como elementos que promovem grande tensão na vida do usuário transplantado renal. No presente estudo apresentaram-se esses depoimentos: *Assim nos primeiros seis meses foi muito difícil [...]... Demorei muito a me adaptar com os remédios, foram muitas trocas até chegar onde eles queriam, a creatinina baixar. (UT2); Acho que essa medicação foi à maior dificuldade, muito rigoroso e uma quantidade bem grande, não estava acostumado. (UT4);[...] E os remédios, muita coisa sempre, não consigo respeitar os horários. (UT08);Muito*

remédio só, eu perdia as contas de tantos que eram. E me enganava na hora também. Qual era em qual hora. Fiquei muito ruim pra lembrar as coisas. (UT09);

O isolamento promovido pela restrição de contato necessária após o transplante renal demonstrou-se como uma situação de oscilação no modo de viver do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar, como evidenciado:

A dificuldade foi manter parentes e vizinhança longe, porque eles acham que a gente esta com um rim novo estampado no rosto (risos), querem fazer visitas [...]. (UT1). [...] acho que isso foi a maior dificuldade que passei, longe e sozinho lá em porto alegre (UT3). [...] pra usar a máscara, eu tinha vergonha e acabava não saindo pra nada. (UT9);Acho que o mais difícil era o isolamento. Eu não podia ir à casa das pessoas porque tinham bicho dentro de casa, acabava ficando sozinho [...]. (UT11)Nos primeiros dias a questão da visita foi difícil, tive que organizar pra não ir tudo no mesmo dia [...]. (UT12)

A alimentação é elemento formador do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal e fica evidenciado nas falas dos participantes, que a restrição na alimentação é causador de flutuações nesse usuário. Também a ingesta hídrica tão necessária para o período após o transplante renal, surgiu como uma dificuldade do usuário em realizar uma ingesta adequada.

Assim nos primeiros seis meses foi muito difícil a alimentação me acostumar a comer tudo sem sal[...]. (UT2)A com certeza a restrição de alimentação. Deixar de comer um churrasco isso tudo me afetava.(UT6)Tomar água é uma dificuldade, hoje eu não sinto sede. Não consigo servir um copão de água e tomar. (UT08)

Após o transplante renal, alguns usuários relataram apresentar dificuldade de memória. A referida disfunção é relacionada ao transplante segundo os mesmos, representando uma importante flutuação que afeta o modo de viver do transplantado renal no ecossistema domiciliar, podendo influenciar a ingesta medicamentosa e em simples atividades diárias.

Não que me lembre. Ou melhor, eu fiquei sim com dificuldade de memória depois do transplante, não sei se por causa dos remédios. Mas custo a lembrar o nome das coisas e de algumas situações também. (UT5)Fiquei muito ruim pra lembrar as coisas. (UT9)Não sei se são os remédios, mas minha mente ficou muito atrofiada. Tenho problema de memória depois do transplante.(UT13)

A disfunção sexual foi mencionada por um participante da pesquisa, entretanto, como não fez parte das perguntas do instrumento de coleta de dados, infere-se que seja vivenciada por outros usuários transplantados renais em seus ecossistemas domiciliares, configurando-se como uma dificuldade em seu modo de viver.

[...] eu estou tendo um problema, uma disfunção sexual. Eu estou perdendo a ereção durante o ato sexual. [...] mas não sei bem o que fazer. Eu me lembro quando eu fazia diálise à médica sempre me perguntava se eu tinha vida sexual normal, e eu não entendia porque, sempre foi normal. E pra mim foi aparecer agora. (UT8)

Adaptações no modo de viver do usuário transplantado renal no ecossistema domiciliar

De acordo com a perspectiva ecossistêmica, a vida dos seres humanos é permeada por uma estabilidade dinâmica, ou seja, é movimento³. Elementos do ecossistema domiciliar afetam o usuário transplantado renal e exigem dele uma resposta adaptativa para seguir seu processo de viver.

Uma resposta adaptativa importante é relatada pelos usuários transplantados renais que participaram da pesquisa, o compartilhamento de experiências, com usuários transplantados há mais tempo, com familiares ou mesmo na convivência do ambiente de trabalho. Aprender com os erros, esclarecer dúvidas ou observar as carências de outros usuários transplantados renais pode ser um elemento fortalecedor no processo de viver do usuário, conforme os relatos:

[...] Aonde ela [enfermeira] vai chamando e ouvindo, porque a vida muda muito limita muitas coisas, essas trocas de experiências são importantíssimas, a gente conhece pessoas que transplantaram a anos 19, 20 anos e vivem bem. Às vezes a enfermeira chama o familiar pra saber como esta o transplantado, individualmente pra saber das dificuldades essas coisas, como esta se alimentando. Seria interessante se a gente tivesse um grupo aqui pra se encontrar e dividir as experiências ouvir depoimento, isso fortaleceria, seria importante debater, até com os familiares. As próprias consultas e os grupos antes das consultas, as orientações da equipe, acho que isso tudo fortaleceu o meu entendimento e me ajudou a superar esse primeiro momento da medicação. (UT4) Antes das consultas sempre tem alguém contando história que usa bebida alcoólica, que come de tudo, que fuma. Mas eu não tenho vontade, só escuto as histórias e tento aprender um pouco. Compartilhar essas histórias felizes e tristes é

legal a gente sempre aprende [...]. (UT5) Eu tenho contato com outros transplantados pela internet e sempre esclareço dúvidas com eles. (UT8) Foi meu maior aprendizado com o transplante. Eu vejo gente que não entende metade das coisas que o médico diz, que não faz nada da alimentação até porque não tem dinheiro pra isso, que não tem como ir buscar a medicação que o estado fornece. Hoje eu vejo que essas pessoas ainda passam mais trabalho que eu, tenho meu esposo que busca meus remédios, tenho meu trabalho. Então eu vejo que não tenho problema. (UT12)

O apoio familiar e o próprio convívio são importantes elementos que auxiliam na adaptação do processo de viver no ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal e foram elencados pelos participantes da pesquisa:

[...] eu estou vivendo de novo. Eu até já embarquei no caminhão do meu marido e fui com ele até Rio Grande. Coisas que eu não tinha, agora eu posso, posso sair. (UT1) E meus filhos ajudaram no começo com a função dos remédios, me ligavam pra lembrar a hora. [...] consegui superar pelo meu filho também. (UT6); Meu marido e filha se revezaram pra me ajudar nos horários da medicação. (UT9) E a parte da reação das medicações só superei com a ajuda das minhas filhas. A mais velha até o serviço largou pra me cuidar e ficou junto comigo todo o tempo [...] Coisa boa poder ser avó. E esse rim me proporcionou vivenciar isso. (UT13)

O pensamento positivo/otimismo/fé que as coisas aconteceriam de forma satisfatória foi elencada pelos participantes da pesquisa como um facilitador no processo de viver do usuário transplantado renal no ecossistema domiciliar.

Vontade de viver e Fé em mim mesma eu consegui superar [...] (UT6) Nunca a gente pensou que ia dar errado, porque sempre fomos bem orientados. (UT10) Eu já pensava que eu ia conseguir o transplante. Eu tinha certeza que iria aparecer um rim pra mim, meu marido até diz que eu sou muito positiva. (UT12)[...] confiança em Deus e uma auto-estima que me propiciou superar tudo. (UT13)

Os depoimentos dos participantes da pesquisa indicam que a dependência da máquina de hemodiálise era um sofrimento constante, o transplante renal oportunizou uma sensação de liberdade para viver. Nesse sentido, a liberdade facilita o usuário transplantado renal a adaptar-se as restrições e às flutuações ocorridas em seu modo de viver no ecossistema domiciliar, caracterizando-se como uma resposta adaptativa.

Ah agora eu posso sair viajar, e antes do transplante não dava tinha que estar sempre na máquina, ainda mais eu que não me cuidava. Não tinha controle de nada, agora é uma vida normal, eu sem dúvida vivo melhor agora [...] eu tenho liberdade.

Depois que me acostumei com as restrições, hoje é vida normal.(UT2) Porque tu ter aquele compromisso de três vezes por semana, ligado 4 horas na máquina, que nem são quatro horas porque tu tens que chegar antes e no final ficar segurando a fistula. Então são 5 horas dentro do hospital. Um tempo perdido. (UT7) Eu só podia viver dentro do espaço de tempo de uma diálise e outra. Tem que priorizar aquilo como se fosse um serviço. Hoje eu tenho liberdade pra fazer as coisas conforme a minha vontade. (UT10);

Uma resposta adaptativa presente nos depoimentos dos participantes da pesquisa, reside na força de vontade, a força do querer que dê certo. Essa força é capaz de impulsionar os usuários transplantados renais a superar as flutuações que encontram em seu processo de viver no ecossistema domiciliar.

Tive que aguentar lá, não tinha o que fazer [...] tinha que ser forte.(UT3).E a água eu faço força para tomar todo dia. (UT8).Eu pensava assim: são seis meses isolado pra depois ter uma vida inteira pela frente, daí eu agüentei. Mas até hoje eu ainda evito, mas com mais tranquilidade. (UT11). Eu queria viver, isso que me motivou e deu força. (UT13)

DISCUSSÃO

As dificuldades mencionadas pelos participantes da pesquisa configuram-se como entraves que os usuários portadores de DRC encontram no percurso da terapêutica, seja ela dialítica ou mesmo após o transplante renal. Em consonância, o estudo⁹ realizado em Istambul na Turquia, com 378 usuários portadores de DRC, evidenciou que a vida do usuário torna-se mais difícil após o diagnóstico e começo de TRS, resultando em um modo de viver desafiador e dependente.

Diante das dificuldades no modo de viver do usuário transplantado renal observam-se diferentes respostas adaptativas. Uma delas versa sobre o compartilhamento de experiências, nesse aspecto, observa-se semelhança com estudo⁹ o qual evidencia que usuários portadores de DRC que trabalham possuem uma melhora no seu modo de viver em comparação aos que não possuem ocupação. Esse dado pode ser associado ao compartilhamento de experiências, interações sociais e, também pelo fato do usuário não ter a doença como foco principal de sua vida.

Nessa mesma perspectiva, o envolvimento do usuário transplantado renal em grupos que reunissem outros usuários dentro de condições semelhantes, poderia ser de

grande importância para a manutenção da terapêutica. Sendo mais um elemento na rede relacional do usuário influenciaria o comportamento dele no ecossistema domiciliar. Entretanto, os participantes desta pesquisa relataram não fazerem parte e nem conhecerem qualquer grupo que reúna os usuários transplantados renais. Assim esses usuários perdem uma oportunidade de, por meio do compartilhamento de experiências, serem estimulados para comportamentos positivos que auxiliem em sua adaptação como transplantado renal.

O espaço de convivência familiar também é capaz de promover esse apoio a adaptação após o transplante renal, sendo local tanto de compartilhamento de experiências, tanto para apoio em dificuldades pontuais, como a adesão a terapia imunossupressora. Corroborando com estes achados, o estudo¹⁰ que teve como objetivo conhecer a rede e apoio social da pessoa que vivencia o processo de adoecimento e transplante renal, realizado com 12 pessoas que submeteram-se a transplante renal no estado de São Paulo, identificou que o apoio familiar é o principal elemento da rede relacional do usuário oportunizando interação social positiva e sensação de bem estar.

Em afinidade com o exposto, o apoio familiar surge como uma resposta adaptativa no enfrentamento da rigidez e imposição da terapia medicamentosa. O bem-estar de pacientes dialíticos e transplantados está muito vinculado ao apoio fornecido pelos familiares. Neste sentido, o estudo¹¹ que abordou a adesão ao tratamento, no primeiro ano após o transplante renal, identificou uma forte relação do apoio social da família com a plena adesão ao tratamento imunossupressor. Nessa direção, pode-se inferir que o elemento família, da rede relacional do usuário transplantado renal, exerce influência no seu modo de viver, podendo ser um elemento imprescindível na resposta adaptativa do usuário quanto as dificuldades relacionada ao uso dos medicamentos após o transplante renal.

Nesta perspectiva, como respostas adaptativas, os achados desta pesquisa indicam que o pensamento positivo surge como um fator que auxilia o usuário que realizou transplante renal a adaptar o seu viver a essa condição. No mesmo sentido, o estudo¹² realizado em Bogotá na Colômbia, descreve como um usuário transplantado renal a mais de 10 anos, que teve um doador vivo, enfrenta as dificuldades que permeiam o percurso de sua doença, e relacionam que a maneira positiva que o referido usuário utiliza para enfrentar essas dificuldades, agiu como um influenciador no processo de adaptação ao transplante renal, auxiliando na manutenção da terapêutica.

Neste enfoque, as respostas adaptativas indicadas como resultado desse estudo, destaca-se o pensamento positivo/otimismo/fé. Os estudos referentes as estratégias de enfrentamento das dificuldades dos usuários transplantados renais são escassos. Entretanto, estudo¹³, realizado com 66 usuários transplantados renais na cidade de Barcelona na Espanha, evidenciou que o otimismo, quando presente na conduta dos participantes da pesquisa, modificou a percepção dos mesmos em relação as dificuldades encontradas no percurso da doença e terapêutica e colaborou com a adaptação do usuário. Além disso, infere-se que o usuário sente-se mais capaz de enfrentar as situações difíceis que surgem no percurso do tratamento.

O transplante renal é comprovadamente menos oneroso, quando comparado as terapias dialíticas e possui ainda uma taxa de sobrevivência maior, fato esse associado aos avanços na terapia imunossupressora medicamentosa. Nesse sentido, a adesão a esse elemento condicionante a sobrevida do enxerto, no ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal, faz-se de extrema importância, pois reduz sensivelmente as complicações que podem acontecer após o transplante renal, como a rejeição do órgão transplantado. Em contrapartida, neste estudo a rigidez da terapia medicamentosa foi apontada pelos usuários como uma das dificuldades em seu modo de viver.

Partindo deste pressuposto, estudo¹⁴ que teve por objetivo comparar estratégias de enfrentamento e estresse entre pacientes transplantados renais aderentes e não aderentes recebendo imunossupressão, realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais com 50 usuários transplantados renais, evidenciou que mesmo nos usuários em que o enxerto renal funciona perfeitamente existe alto nível de dificuldades. Concomitantemente os usuários que aderiram a terapia medicamentosa enfrentaram mais positivamente as dificuldades no percurso da doença e terapêutica. Nesse sentido, as respostas adaptativas para essa dificuldade necessitam de atenção da equipe multiprofissional para que a terapêutica seja preservada.

A resposta adaptativa relacionada a liberdade, é evidenciada no estudo¹⁵ que aborda a sensação de liberdade após o transplante, promovida pela ausência de dependência da máquina de diálise; sendo um fator positivo para o modo de viver do transplantado renal, associando a liberdade e a independência. Assim, é possível detectar que essa sensação de liberdade promove no usuário uma melhor condição para a prática do autocuidado, na medida em que sente-se mais capaz, com maior autonomia, favorecendo sua adaptação ao transplante renal.

Com base no exposto, frente as dificuldades e respostas adaptativas do usuário transplantado renal, sob a perspectiva ecossistêmica, deve ser levado em conta que o ecossistema domiciliar apresenta características marcantes das interações dos elementos bióticos e abióticos que o constituem, e estas, para serem modificadas e/ou trabalhadas para um modo de viver mais saudável, devem inicialmente passar por todos os elementos e o entorno que constitem o espaço/ambiente domiciliar.

CONCLUSÃO

A terapêutica do TR resulta em mudanças na vida do usuário e família, que interferem no modo de viver do transplantado e exigem adaptações desta nova condição de vida. Assim, espera-se que o enfermeiro possa atuar promovendo ações que orientam os indivíduos e suas famílias, contribuindo com esse processo que pode melhorar o modo de viver do usuário e família.

Diante das dificuldades e respostas adaptativas do usuário de transplante renal, conhecer as interações dos elementos cooperadores mostra-se de grande importância, pois permite observar que cada indivíduo pode responder de diferentes maneiras, se possui elementos distintos no seu ecossistema domiciliar. Portanto, sob a perspectiva ecossistêmica, é possível entender a inter-relações produtoras de transformações e, assim vislumbrá-las como um elemento multidimensional, dinâmico, flexível, com capacidade de auto-organização, ao interferir no equilíbrio e no modo de viver.

REFERÊNCIAS

1. Zamberlan C, Siqueira HCH de. Household ecosystem of parents with heart disease and the way of living of sons: opportunities for health promotion by nursing/health knowledge. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2018 Dez 24]; 8(4):1098-100. DOI: 10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201441.
2. Siqueira HCH de, Thurow MRB, Paula SF, Zamberlan C, Adriane Calvetti Medeiros AC, et al. Health of human being in the ecosystem perspective. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez 24]; 12(2):559-64. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>.
3. Capra F, Luisi PL. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix; 2014.

4. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *The Lancet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dez 24]; 389: 1238-52. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
5. Mota LS, Oliveira CMC de, Pinheiro Junior FML, Santos LCO, Nóbrega DG, Fernandes PFBC, et al. Comparative study between kidney transplantation with deceased donor expanded criteria and donor standard criteria in a single center in Brazil. *J Bras Nefrol*[Internet]. 2016 [cited 2018 Dez 24]; 38(3):333-343. DOI: 10.5935/0101-2800.20160051
6. Newell KA, Asare A, Sanz I, Wei C, Rosenberg A, Gao Z, et al. Longitudinal studies of a B cell-derived signature of tolerance in renal transplant recipients. *Am J Transplant*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Dez 23];15(11):2908-20. DOI: 10.1111/ajt.13480.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 12^o ed. São Paulo: Huitec, 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 nov. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Akyüz Özdemir A, Sayın CB, Erdal R, Özcan C, Haberal M. Influence of Social, Economic, Familial, Marital Status, and Disease Adaptation on the Physical and Mental Health Dimensions of Patients Who Are Candidates for Renal Transplant. *Exp Clin Transplant*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez 23]; 16 (1):112-116. DOI: 10.6002/ect.TOND-TDTD2017.P4.
10. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplantees. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez 23];37(4):e59519. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>
11. Prihodova L, Nagyova I, Rosenberger J, Majernikova M, Roland R, Groothoff JW, et al. Adherence in patients in the first year after kidney transplantation and its impact on graft loss and mortality: a cross-sectional and prospective study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Dez 23]; 70(12):2871-83. DOI: 10.1111/jan.12447.
12. Algarra AJC, Rubio FM, Sierra SM. Actitud positiva, pilar básico del paciente trasplantado para gozar una nueva oportunidad de vida. *Index Enferm* [Internet] 2017 [citado 2018 Dez 24]; 26(4): 295-298. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988

13. Costa-Requena G, Cantarell-Aixendri CM, Parramon-Puig G, Serón-Micas D. Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal. *Nefrología (Madr.)*[Internet]. 2014 [citado 2018 Dez 23]; 34 (5): 605-10. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11881
14. 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 [cited 2018 Dez 23]; 23(3):419-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>
15. Müller HH, Englbrecht M, Wiesener MS, Heller STK, Groemer TW, Schett G, et al. Depression, Anxiety, Resilience and Coping Pre and Post Kidney Transplantation – Initial Findings from the *Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)* Study. *PLoS ONE*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Dez 23];10(11): e0140706. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140706>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação proposta nesse estudo baseou-se na curiosidade profissional relacionada ao tipo de comportamento que pode auxiliar na manutenção do transplante renal. Nesse sentido, fez-se necessário identificar o ecossistema domiciliar do usuário, sua caracterização, seus elementos formadores bióticos e abióticos. De posse dessas informações, propôs-se a investigar os comportamentos observados no ecossistema domiciliar e por fim relacioná-los às orientações recebidas após o procedimento cirúrgico.

A metodologia seguida permitiu conhecer as unidades de registro, subcategorias e categorias que emergiram dos resultados, apoiando na perspectiva ecossistêmica utilizada para fundamentar, teórico e filosoficamente essa dissertação., uma vez que cada elemento que envolve o modo de viver do usuário transplantado renal compreende múltiplos aspectos que influenciam e de forma mútua, o transplantado renal também exerce influência na família, amigos, comunidade na qual está inserido.

A utilização da abordagem qualitativa possibilitou maior apropriação e aprofundamento da realidade investigada, permitiu aproximação no contexto do transplantado

Partindo do referencial teórico, foi possível percorrer esse caminho e permitiu entender um pouco da dinâmica do ecossistema domiciliar do usuário transplantado renal. Essa caminhada possibilitou visualizar que algumas orientações que são fornecidas podem ser revistas, pois quando emitidas com certo engessamento, podem afetar o sentimento de bem estar e felicidade do usuário. Observa-se essa questão na orientação para evitar o contato com animais de estimação. Essa conduta é focada na doença e manutenção da terapêutica, entretanto, o usuário possui outras dimensões, além da biológica. Não se pode negligenciá-las. Alguns resultados evidenciaram que ao afastar o usuário dos seus animais domésticos de estimação representou, em alguns casos, uma agressão à dimensão psíquica e social do usuário.

Outros aspectos deixam espaço para mais pesquisas, como por exemplo, as dificuldades sexuais do usuário transplantado renal. Esse elemento do modo de viver do usuário não foi incluído nos questionamento e surgiu da resposta de uma questão aberta ao participante da pesquisa. Outros usuários podem sofrer de inquietações semelhantes, mas como esse aspecto não foi incluído na investigação, esses dados ficaram em aberto.

Registra-se, também, a preocupação com a adaptação do usuário a modalidade da terapêutica, transplante renal. Os relatos indicam que o transplante foi divisor de águas na vida dos participantes, mesmo com as restrições que promove, quando é comparado a outras modalidades terapêuticas, o transplante renal foi considerado libertador pelos usuários. Nesse sentido, adaptar-se a essa nova modalidade terapêutica é um elemento que pode auxiliar em sua manutenção e conservação do rim funcionado. Assim, os estudos da teórica Callista Roy foram relacionados aos achados dessa pesquisa e explorados em um posterior artigo, afim de cientificamente, fornecer instrumentos para o enfermeiro a auxiliar o usuário transplantado renal a adaptar-se a essa modalidade terapêutica e, assim, avançar no conhecimento nessa área importante, tanto para o usuário, como também, para o enfermeiro ao enfrentar situações em que necessita orientar no pré, trans e pós-transplante.

As orientações que envolvem mudanças de comportamento exigem do enfermeiro conhecimento, habilidades, flexibilidade e um diálogo aberto, sincero, cordial e confiante mostrando ao usuário os benefícios a serem advindos dessa terapêutica e, assim conquista a sua confiança e aderência ao tratamento que exige mudanças de comportamento.

Verificou-se que a análise das categorias foi essencial para compreender sobre cada um dos elementos que constituem os contextos pesquisados. Da categoria orientações de enfermagem, recebidas no pré e pós-transplante renal e sua prática no ecossistema domiciliar, emergiu o primeiro artigo que permitiu analisar as orientações do enfermeiro no pós-transplante e averiguar as mudanças no comportamento do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar. Este artigo contribui com inovações para o trabalho do enfermeiro, na medida em que demonstra as diferenças entre a orientação e a prática dos diversos aspectos recomendados a serem observados pelo usuário transplantado no seu ecossistema domiciliar para beneficiá-lo.

O segundo artigo foi construído embasado na categoria das dificuldades enfrentadas e as estratégias adotadas pelo transplantado renal e familiares após o transplante renal. Esse foi elaborado construído com o propósito de analisar as flutuações observadas no modo de viver do usuário transplantado renal e as respostas adaptativas do usuário frente essas situações, sob a perspectiva ecossistêmica. Esse estudo contribui com o trabalho do enfermeiro, na medida em que esse profissional será capaz de auxiliar o usuário a utilizar essas respostas adaptativas no ecossistema domiciliar.

Destaca-se, a partir do percebido com essa pesquisa, que os usuários transplantados que participaram desse estudo mantêm comportamentos distintos das orientações recebidas e, geralmente, reconhecem esse fato. Nesse sentido, na tentativa de entender como eles realizaram as adaptações no seu novo modo de viver, no ecossistema em que se encontram inseridos, com base nas orientações recebidas e em seu modo de viver e como obtiveram êxito, tendo em vista que o rim transplantado, geralmente, possui uma média contínua de funcionamento.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a junho de 2016**. Registro BrasTranspl. 2017 Jan-set; XXIII (3):1-23

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde:Brasil**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos da Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, Brasília, 24 mar. 2001.(Edição extra).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.**Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes>Brasília, DF, 2016. ACESSO EM 07.11.2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/969-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/snt-2/snt-2-linha-1-coluna-2/13426-sobre-o-sistema-nacional-de-transplantes>, DF, 2014. Acesso em 26.11.2017.

BLANCAS, C.P.;ESPADERO, C.M.;ARBOL, E.; MONTERO, R.C.; Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón, **Enferm Nefrol**, Cordoba, v. 18, n. 3, jul-set, 204-26, 2015.

CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 2006

_____. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 2012.

_____. *A visão sistêmica da vida*. São Paulo: Cultrix, 2014.

CARRILLO-ALGARRA; MESA-MELGAREJO; MORENO-RUBIO; El cuidado en un programa de trasplante renal: un acompañamiento de vida / O cuidado num programa de transplante renal: um acompanhamento de vida, **Aquichan**, Bogota, abr-jun, v. 15,n2, 271-82, 2015.

Censo Demográfico 2010.Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio De Janeiro: IBGE, 2013. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: mar. 2016.

CRUZ, M.G.S.; DASPETT, C.; ROZA, B.A.; OHARA, C.V.S.; HORTA, A.L.M.; Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.28, n.3,p275-90. 2015.

FLEK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVIC, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al.; Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública** [internet]. v.34,n.2,p178-83. 2013.

GARCIA, G.G.;HARDEN, P.; CHAPMAN, J.; O papel global do transplante renal. **J Bras Nefrol**;v34n.1, p:1-7.2012.

GREGORINI, A.C.;**Doar Ou Não? Aspectos Envolvidos Na Doação De Órgãos E Tecidos**. 73p. [monografia] -UNESC. Criciúma/SC, 2010.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAMB D. **Transplante de Órgãos e Ética**. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.

INACIO, LA., ET AL, Atuação do Enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. **REUFMS**, Santa Maria, abr/jun, v. 4,n.2, 323-331, 2014.

MALDANER, C.R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.29, n.4, p.697-753, 2008.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.São Paulo: Palas Athenas, 9ª Edição, 2011.

MENDES, K.D.S.; ROZA, B.A.; BARBOZA, S.F.F.; SCHIRMER, J.;GALVÃO, C.M.; Transplantes de Órgãos e Tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro. **Texto E Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21,n.4,p.945-53,out-dez, 2012.

MENDONÇA AE, TORRES GV, SALVETTI MG, ALCHIERI JC, COSTA IK. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paul Enferm**. 2014; 27(3):287-92.

MENDONÇA, A.E.O.; SALVETTI, M.G.; MAIA, E.M.C.; SILVA, A.C.O.S.; TORRES, G.V.; Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. **Rev Esc de Enf USP**, São Paulo, v.49,n.1,p.76-81, 2015.

MINAYO, M.C.S., **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 12º ed. São Paulo: Huitec, 2014.

MINAYO, MCS., and MIRANDA, AC., orgs. Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 344 p, 2002.

MONTEIRO, A.K.C.;COSTA, C.P.V.;BARBOSA, M.O.C.;MONTEIRO, A.K.C.Aplicabilidade Da Teoria De Callista Roy No Cuidado De Enfermagem Ao Estomizado.**Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v.5, n.1, p. 84-92, Jan/Jul 2016.

MOTA LS, OLIVEIRA CMC, JUNIOR Pinheiro FML, SANTOS LCO, NÓBREGA DG, FERNANDES PFBC et al . Estudo comparativo entre transplantes renais com doador falecido critério expandido e critério padrão em um único centro no Brasil. **J. Bras. Nefrol.** 2016 38(3): 334-343.

MOREIRA, D.S.; VIEIRA, R.R. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v.17, n.1, p.27-34, jan-mar 2010.

NEWELL KA, ASARE A, SANZ I, Wei C, ROSENBERG A, GAO Z et al. Longitudinal Studies of a B Cell-Derived Signature of Tolerance in Renal Transplant Recipients. *American Journal of Transplantation* 2015; 15: 2908–2920.

PANDYA, S.; SOUZA, E.; **Previna-se, salve seus rins.** 1ª Ed. Rio de Janeiro, *Samarpan Kidney Foundation*, 2014.

QUEIROZ, M.V.O.; DANTAS, M.C.Q.; RAMOS, I.C.; JORGE, M.S.B.; Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17n.1,p. 55-638 Jan-Mar, 2008.

RAVAGNANI, L.M.B.; DOMINGOS, N.A.M.; MIYAZAKI, M.C.O.S.; Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudos de psicologia**, São Paulo, v.12,n.2,p.177-84, 2011.

RIELLA MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrolítico.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ROQUE, K.E.; MELO, E.C.P.; TONINI, T.; Pós operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.11,n.3,p.409-16,2016.

SALMELA K, Ahone J, Helsinki, Kootstra G, **Maastricht. Renal Transplantation.** Atlas of Clinical Transplantation. In: Ari Harjula , Krister Hockerstedt. Copyright © Recallmed Ltd., 1995. Pág. 69.

SANTOS, B.P.; SCHWARTZ, E.; BEUTER, M.; ECHEVARRIA, M.E.; FEIJO, A.M.; DUARTE, G.C.; Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. **REV Aquichan.CHIA**, Colômbia; v.16,n.1,83-93, março 2016.

SANTOS MC, SIQUEIRA HCH, SILVA JRS. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. *Rev. Gaúcha Enferm.*; 30(4): 750-4, 2009.

SANTOS, F.K.; VALADARES, G.V. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal, **Rev Esc Anna Nery** Rio de Janeiro, v.3, n.17, p.424-31, jul-set 2013.

SANTOS FK, VALADARES GV. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal, **Rev Esc Anna Nery** Rio de Janeiro, v.3, n.17, p.424-31, jul-set 2015.

SCATOLIN, B.; et al. Atividade de vida diária dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal intermitente com clicadora. **Arq. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v.17, n.1, p.15-21, jan-mar 2010.

SILVA, L.C.; FREITAS, T.S.; MARUYAMA, S.A.T.; SILVA, D.R.S.; SILVA, F.C.; O Transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. **CiencCuid saúde**, Maringá, v.12, n.2., p356-64, abr/jun 2013.

SIQUEIRA, H.C.H. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir.[tese] Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2001

SIQUEIRA, H.C.H.; ET AL; A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):559-64, fev., 2018

SIMPSON, C.A.; SILVA, F.S.; Trajetória de vida de transplantado renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **CiencCuid saúde**, Maringá, v.12, n.3., p467-474, jul/set 2013.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume 2, 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2015**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em:16 de set. 2016.

TREMARIN, A.R.; GAWLETA, F.; ROCHA, D.L.B.;A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. **Cogitare Enferm**,Jul/Set; 14(3):569-74, 2009.

TODOROV, J. C.; Sobre uma definição de comportamento; **revista Perspectivas**. São Paulo, 2012; v.3,n.1, p. 32-7.

TORRES, G.V.; Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. **RevEsc de Enf USP**, São Paulo, v.49,n.1,p.76-81, 2015.

VICTORA, C.; KNAUT, D.R.; HASSEN, M.N. **A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2000.

ZAMBERLAN C, SIQUEIRA HCH. Ecosistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde. **Rev. Enferm. UFPE online.**; 8(4):1098-100, 2014.

ANEXOS



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 115/2018

CEPAS 54/2018

Processo: 23116.005226/2018-32

CAAE: 90845818.4.0000.5324

Título da Pesquisa: Modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica

Pesquisador Responsável: Vanessa Soares Mendes Pedroso

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 99/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2018.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 09 de julho de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Dados sócio-demográficos

Identificação (Pseudônimo)

Sexo: F () M ()

Idade:

Escolaridade: fundamental () completo () incompleto

Ensino médio () completo () incompleto

Graduação () completo () incompleto

Especialização () Sim () Não

Mestrado () Doutorado ()

Estado Civil: () solteiro () casado () separado () divorciado () outro

Profissão:

Trabalha: sim () não ()

Religião – Qual _____

Praticante () sim () não

Tempo de doença renal crônica: () anos () meses

Tempo de Terapia Renal Substitutiva antes do transplante: () anos () meses

Tempo de transplante: () anos () meses

Doença primária: _____

2. Caracterização domiciliar e familiar:

2.1 Tipo de domicílio:

2.2 Número de cômodos: _____

2.3 Possui banheiro? Sim () Não ()

2.4 Água encanada/esgoto? Sim () Não ()

2.5 Animais de estimação: Sim () Não () Qual: _____

2.6 Qual sua relação com o animal? _____

2.7 Realiza algum cuidado para o animal? _____

2.8 Quantas pessoas moram na sua casa, além do Sr(a)? _____ pessoas

Quem são elas?

Pai () Mãe () Filhos () Quantos? _____ Marido () Esposa () Irmãos () Quantos?

2.9 Na sua casa moram pessoas que não são da família? () sim () não Quantas? ()

2.10 Qual sua relação com elas? _____

2.11 Alguma delas lhe presta algum cuidado em relação a patologia ou transplante? Quem?

2.12 Foi realizada alguma adaptação no domicílio devido à patologia ou ao transplante? Qual?

3. Comportamento do participante antes e após o transplante de rim

COMPORTAMENTO	ANTES	APOS
1 – Fumante		
1.1 – Quantos cigarros por dia		
1.2 – Algum morador do seu domicílio é fumante		
2 – Água		
2.1 – Quantidade de água bebe por dia		
3. Toma café ou chimarrão		
3.1 Frequência		
4. Costuma ingerir álcool, vinho, uísque ou similares		
4.1 Qual a frequência		
4.2 Qual a quantidade		
5. Mobilidade		
5.1 – Movimenta-se sozinho		
5.2 - Realiza caminhadas		
5.2.1 Frequência		
5.3 - Anda de bicicleta		
5.3.1 Frequência		
5.4 - Frequenta alguma academia		
5.4.1 – Quantas vezes por semana		
5.5 – Pratica algum esporte		
5.5.1 – Qual		
5.5.2 - Frequência		
.6 Medicação		
6.1 – Toma algum medicamento		
6.1.1– Qual		
6.1.2 - Quantas vezes ao dia		
6.1.3 - Respeita os horários indicados		
7 Laser		
7.1 – Possui alguma atividade de laser?		
7.1.1 – Qual?		
7.2 – Frequenta lugares aglomerados?		
8. Internação e exames		
8.1 – Teve alguma internação hospitalar?		
8.1.1– Qual Motivo?		
8.2 – Realiza consultas e exames periódicos?		
9. Alimentação e sono		
9.1 – O senhor (a) esta acima do peso?		
9.2 – utiliza sal na alimentação?		
9.3 – Tem alguma restrição alimentar?		
9.3.1– Qual?		
9.4 – Como é seu sono?		
9.5 – dorme toda noite?		
9.6 – Tem alguma dificuldade?		

4. Questões norteadoras

- 4.1 Que orientações o senhor (a) recebeu em relação ao possível transplante? Quem o orientou?
- 4.2 Foi orientado sobre as possíveis mudanças na sua vida após o transplante?
- 4.3 Que motivos o levaram a optar pelo transplante?
- 4.4 Após o transplante o senhor (a) foi orientado sobre comportamentos e atitudes a cumprir no seu domicílio? Quais? Quem lhe orientou?
- 4.5 Diga com suas palavras se conseguiu colocá-las em prática no seu domicílio?
- 4.6 Na sua opinião, as orientações recebidas, no pós-transplante, foram suficientes para atender suas necessidades no domicílio? Por quê?
- 4.7 Diga com suas palavras, as dificuldades que o senhor (a) e sua família enfrentaram no pós-transplante?
- 4.8 Conseguiram superar essas dificuldades? Como?
- 4.9 Fale sobre o seu modo de viver após o transplante renal.
- 4.10 O Senhor (a) gostaria de acrescentar alguma coisa na nossa conversa?

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
MODO DE VIVER DO USUÁRIO NO DOMICÍLIO APÓS TRANSPLANTE
RENAL: ABORDAGEM ECOSISTÊMICA.

A mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Vanessa Soares Mendes Pedroso, está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde.

O projeto intitulado: **“Modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecossistêmica”** tem como objetivo geral: analisar o modo de viver do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar sob a perspectiva ecossistêmica. A presente pesquisa é orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

Em princípio, não existem riscos prejudiciais à integridade dos participantes desta pesquisa. Entretanto, poderão ocorrer lembranças de fatos que tragam sentimentos agradáveis ou desagradáveis. No caso de ocorrer algum fato negativo, de comum acordo, pesquisadora e participante, a entrevista poderá ser interrompida e se necessário será ofertado um auxílio da pesquisadora quanto à orientação e diálogo, considerando-se a possibilidade de continuar ou suspender as entrevistas e também o encaminhamento para um psicólogo contatado pela pesquisadora, com recursos próprios.

Como benefício direto a você relaciona-se a valorização do seu modo de viver e de seus comportamentos saudáveis. Outro benefício relaciona-se ao processo de escuta dialógica como processo terapêutico.

A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores e serão analisados junto com os de outros usuários participantes do estudo, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais

para o participante e também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Existe o compromisso da pesquisadora de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e trabalhos científicos a serem elaborados.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Mestranda Vanessa Soares Mendes Pedroso, que pode ser encontrada pelo e-mail vanessasoaresmendes@gmail.com, telefone 98134-4254.

Você concorda em participar desse estudo e aceita ser entrevistado(a)?

O comitê de ética em pesquisa da FURG (CEPAS,) no qual tramitará o referido projeto, localiza-se na Rua Visconde de Paranaguá, 102 -Hospital Universitário 3º Andar/Campus Cidade -Rio Grande/RS, fone 53 -3233.0235.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado em duas vias, ficando uma via em poder do respondente e a outra com o mestrando responsável pela pesquisa.

Assinatura do paciente/representante legal

Contato: _____

Assinatura

Do pesquisador responsável

Contato com o responsável pela pesquisa pelo fone (053) 98134-4254

Contato com a orientadora da pesquisa pelo fone (053) 3278 4018 ou

Email: hedihsiqueira@gmail.com.br