

*Bianca Pozza dos Santos¹
Eda Schwartz²
Margrid Beuter³
Maria Elena Echevarría-Guanilo⁴
Aline Machado-Feijó⁵
Giani da Cunha-Duarte⁷*

Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos

RESUMO

Objetivo: identificar os comportamentos das pessoas com o transplante renal empregando a Técnica dos Incidentes Críticos. **Método:** estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo utilizando a Técnica dos Incidentes Críticos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e foram relacionados o perfil socioeconômico dos entrevistados e os incidentes críticos identificados. Fizeram parte do estudo 20 pessoas, dez homens e dez mulheres. **Resultados:** os resultados apontaram a ocorrência de 141 comportamentos, 108 positivos e 33 negativos, relacionados ao cuidado adotado à saúde, às atividades cotidianas e à vida com o transplante renal. **Conclusões:** a aplicação da Técnica dos Incidentes Críticos permitiu obter dados sobre o modo como o transplante renal influencia determinados comportamentos, positiva e negativamente, na vida da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE

Insuficiência renal crônica; transplante de rim; comportamento; enfermagem (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Echevarría ME, Feijó AM, Duarte GC. Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos. *Aquichan*. 2016; 16 (1): 83-93. DOI: 10.5294/AQUI.2016.16.1.9

- 1 Universidade Federal de Pelotas, Brasil. bi.santos@bol.com.br
- 2 Universidade Federal de Pelotas, Brasil. eschwartz@terra.com.br
- 3 Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. margridbeuter@gmail.com
- 4 Universidade Federal de Pelotas, Brasil. elena_meeg@hotmail.com
- 5 Universidade Federal de Pelotas, Brasil. aline_feijo@yahoo.com.br
- 6 Universidade Federal de Pelotas, Brasil. giani_cd@hotmail.com

Recibido: 16 de agosto de 2014
Enviado a pares: 20 de octubre de 2014
Aceptado por pares: 07 de marzo de 2015
Aprobado: 27 de junio de 2015

Trasplante renal: análisis conductual desde la Técnica de los Incidentes Críticos

RESUMEN

Objetivo: identificar las conductas de las personas con el trasplante renal utilizando la Técnica de los Incidentes Críticos. **Método:** estudio con abordaje cualitativo de tipo descriptivo empleando la Técnica de los Incidentes Críticos. Se recolectaron los datos por medio de entrevista semiestructurada y se relacionaron el perfil socioeconómico de los entrevistados y los incidentes críticos identificados. Participaron en el estudio 20 personas, diez hombres y diez mujeres. **Resultados:** los resultados señalaron que la ocurrencia de 141 conductas, 108 positivas y 33 negativas, relacionadas al cuidado adoptado a la salud, las actividades cotidianas y la vida con el trasplante renal. **Conclusiones:** la aplicación de la Técnica de los Incidentes Críticos permitió obtener datos acerca del modo como el trasplante renal influye determinadas conductas, positiva y negativamente, en la vida de la persona.

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia renal crónica; trasplante de riñón; conducta; enfermería (Fuente: DeCS, BIREME).

Kidney Transplants: Behavioral Analysis Based on the Critical Incident Technique

ABSTRACT

Objective: Identify the behavior of people with kidney transplants, using the critical incident technique. **Method:** This is a qualitative, descriptive study based on the critical incident technique. The data were collected through semi-structured interviews, and the socioeconomic profile of the respondents was associated with the identified critical incidents. There were 20 participants: ten men and ten women. **Results:** The results showed the occurrence of 141 behavioral responses (108 positive and 33 negative) related to the care adopted with respect to health, daily activities and living with a kidney transplant. **Conclusions:** Application of the critical incident technique provided data about the way a kidney transplant influences certain behavior in a person's life, both positively and negatively.

KEYWORDS

Chronic kidney failure; kidney transplant; behavior; nursing (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em um importante problema de saúde pública, caracterizada por resultados insatisfatórios de saúde e gastos elevados com a doença (1). Trata-se de um desafio global que afeta principalmente pessoas mais idosas (2). Tal enfermidade é clinicamente definida por uma taxa de filtração glomerular <15 ml/min/1,73 m². Os sintomas incluem edema, especialmente ao redor da face, antebraços, cotovelos e tornozelos causados pelo acúmulo de fluidos tóxicos, além de fadiga, câibras, náuseas e prurido intenso (3).

Com a instalação da IRC, também há alteração na rotina cotidiana em decorrência das frequentes consultas de saúde, do cumprimento do tratamento, da restrição alimentar e da limitação na execução de determinadas tarefas, em especial, aquelas que exigem esforços físicos, pois as pessoas podem se sentir fracas e cansadas (4). Dessa forma, a experiência da pessoa com a doença é particular e complexa, além de ser caracterizada por intervenções médicas de longo prazo e terapias renais substitutivas, como diálise e transplante (3).

O transplante renal é um tratamento de escolha para as pessoas com IRC (5). No entanto, para alguns autores, esse tratamento é considerado uma necessidade para a maioria dessas pessoas (6) já que melhora o funcionamento fisiológico do corpo humano por normalizar a função renal (7). Assim, o processo de transplantação possui um efeito transformador nas pessoas e nos seus familiares, e pode significar o retorno da qualidade de vida (8).

Ao contrário da hemodiálise e da diálise peritoneal, o transplante renal pode proporcionar uma melhor qualidade de vida. Entretanto, está sujeito a ser compreendido, erroneamente, como a cura definitiva da doença renal. Nesse caso, a pessoa poderá negligenciar condutas que são essenciais para os bons resultados dessa modalidade terapêutica, o que pode levar ao comprometimento do órgão transplantado (9). Destaca-se que o comportamento adotado pelas pessoas, após a realização do transplante renal, também poderá estar diretamente relacionado ao contexto vivenciado.

Neste estudo, entende-se como comportamento o conjunto de eventos realizados pela pessoa a partir da sua condição de transplantada. Ao definir essa palavra, observa-se a sua complexidade semântica, pois é usada de diversas maneiras no meio científico e no cotidiano (10), e constitui-se nas ações de um indivíduo observáveis objetivamente.

Nesse contexto, a Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) trata-se de um procedimento importante para a obtenção de dados sobre o comportamento de uma pessoa que vivencia determinada situação (11). Sua aparição foi atribuída a John C. Flanagan, após publicar, em 1954, um artigo no periódico científico *Psychological Bulletin*, no qual detalhava a utilização desse método. Flanagan era um psicólogo que trabalhava no Instituto Americano de Pesquisa e na Universidade de Pittsburgh, durante a década de 1940 (12-13).

A TIC ganhou repercussão por ter iniciado na área da psicologia, que estuda o comportamento humano, e passou a conquistar outros campos de atuação profissional (14). Dentre estes, situa-se a área da saúde, na qual se pode afirmar que a instalação de uma doença crônica acarreta mudanças no modo de viver da pessoa. Como é o caso da IRC, que, pela sua fisiopatologia e pelo tratamento imposto, ocorrem importantes e significativas adaptações à vida (15), o que causa limitações e alterações de amplo impacto (4).

A utilização da TIC, neste estudo, visa ao conhecimento dos comportamentos das pessoas com IRC a respeito do transplante renal. Salienta-se que tal metodologia auxilia na obtenção do conhecimento dessas atitudes específicas, no intuito de fazer observações e avaliações necessárias (16), que possam levar à adoção de medidas para assessorar, profissionalmente, aquelas que se mostrarem negativas e ressaltar as que forem positivas, de modo a ajudar outras pessoas que vivenciam o transplante renal.

Na enfermagem, a TIC vem contribuindo para o processo metodológico de pesquisas que possuem caráter qualitativo devido à sua capacidade em compreender a subjetividade das pessoas (17) que vivenciam o transplante renal. Dessa maneira, pode-se afirmar que ela permite conhecer o comportamento humano a fim de facilitar a tomada de estratégias para a solução de problemas práticos (18-19).

Para a elaboração do presente estudo, teve-se como questão norteadora: quais os comportamentos manifestados pelas pessoas com o transplante renal? Salienta-se que, na literatura, não foram encontrados estudos qualitativos que abordassem essa temática, principalmente que utilizassem a TIC. Portanto, justifica-se este trabalho já que seus resultados podem repercutir de maneira positiva no cuidado e na qualidade de vida das pessoas transplantadas. Assim, o objetivo foi identificar os comportamentos das pessoas com o transplante renal.

Materiais e métodos

Estudo de abordagem qualitativa de tipo descritivo. O método utilizado foi a TIC, para o qual se sugere a análise do conteúdo das entrevistas (20). Na sua aplicação, são percorridos cinco passos: 1) estabelecimento do objetivo geral do estudo; 2) desenvolvimento de um plano para a coleta das informações; 3) coleta dos dados (incidentes críticos); 4) agrupamento, categorização e levantamento das frequências dos comportamentos positivos e negativos; 5) interpretação dos dados (18).

O período da coleta de dados foi de 20 de maio a 10 de julho de 2013. Foram entrevistadas pessoas adultas que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; concordar com a gravação da entrevista; aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos; não apresentar dificuldades de comunicação verbal; estar vinculada ao serviço de nefrologia, em que realizava tratamento dialítico; ter, no mínimo, um ano de realização do transplante renal e ter sido submetida a algum tratamento dialítico anterior.

Após o recebimento da relação de transplantados, cedida pelos três serviços de nefrologia de um município da região sul do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil), realizou-se a primeira abordagem à pessoa com o transplante renal por meio do contato telefônico. Nesse momento, lançou-se o convite para participar do estudo e, ao receber o aceite, foram agendados a data, o horário e o local das entrevistas.

Antes de iniciar a entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi lido juntamente com o entrevistado, de modo a esclarecer as dúvidas e os procedimentos utilizados para o desenvolvimento do estudo. Em seguida, foi solicitada a assinatura em duas vias, uma para o entrevistado e a outra para a entrevistadora.

Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, composta por dois roteiros. No primeiro, constavam perguntas direcionadas à caracterização do perfil dos entrevistados: idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, renda individual, religião, procedência, serviço de nefrologia, tempo da doença renal, motivo da doença renal, tipo(s) de tratamento(s) dialítico(s) realizado(s), tempo do atual transplante renal, local de realização do transplante renal e fonte do órgão transplantado. O segundo roteiro continha questões norteadoras que auxiliaram

na obtenção dos incidentes críticos. Seu conteúdo era composto de perguntas que abrangiam como foi a vida após a realização do transplante renal e, com a sua realização, o que foi considerado fácil e difícil; abordou-se como a pessoa se sentiu, reagiu e que efeitos tais acontecimentos acarretaram na sua vida.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e os conteúdos submetidos à análise de conteúdo preconizada pela TIC, por meio de uma leitura minuciosa e contínua, na qual se almejou a identificação de comportamentos adotados pelos participantes a partir da sua condição de transplantado renal. A seguir, foram construídas categorias que envolviam similaridades entre si e que continham a denominação e a definição, o mais operacional possível, do que elas significaram ou representaram para a pessoa com o transplante renal. Importante frisar que as categorias formuladas, a partir da análise recomendada pela TIC, precisavam ser exaustivas (com a inclusão de todos os casos obtidos), reciprocamente exclusivas (cada caso deverá pertencer a uma só categoria), definidas operacionalmente, o que gera elevado grau de homogeneidade e coerência entre elas (20).

O projeto recebeu parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 192/2013. Foram respeitados os princípios da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos (21), além dos princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (22). Para preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados por um código: E de entrevistado, seguido do número arábico, conforme a sequência em que ocorreram as entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo: E1, 43 anos).

Resultados

Foram entrevistadas 20 pessoas, dez homens e dez mulheres. A idade variou entre 30 e 66 anos, com predomínio da quinta década de vida.

De acordo com a posição socioeconômica, a maioria dos transplantados renais (15 pessoas) se considerou da raça branca, enquanto 4 referiram ser negro e 1 pardo. Quanto à religião, 9 eram católicos, 4 espíritas, 4 evangélicos, 1 umbandista e 2 alegaram não possuir crença alguma. Referente ao estado civil, 10 afirmaram serem casados, 8 solteiros, 1 divorciado e 1 viúvo.

Com relação à escolaridade, 5 possuíam o ensino fundamental incompleto, 2 o ensino fundamental completo, 4 o ensino médio incompleto, 4 o ensino médio completo, 1 o ensino técnico, 2 o ensino superior incompleto e 2 o ensino superior completo. A renda individual variou de nenhum a cinco salários-mínimos. Sobre a situação ocupacional, grande parte mencionou ser aposentada; em seguida, destacou-se a realização de atividades domésticas. Além disso, 19 pessoas residiam na zona urbana e 1 na zona rural.

A respeito dos dados referentes à IRC, o tempo da doença variou de 4 a 28 anos. As causas foram hipertensão, diabetes, rins policísticos, glomerulonefrite, atrofia renal, síndrome nefrótica, lúpus eritematoso sistêmico, sucessivas infecções renais e de garganta, fator hereditário e causa desconhecida.

Os tratamentos dialíticos realizados antes do transplante incluíram hemodiálise, modalidade terapêutica utilizada por 18 pessoas, e diálise peritoneal, somente por uma pessoa. Ainda, houve um entrevistado que teve a oportunidade de vivenciar as duas formas de terapia renal substitutiva.

Todos realizaram o transplante uma única vez. Os órgãos foram provenientes de doadores cadáveres (16 transplantados) e de doadores vivos relacionados (4 transplantados). O tempo do transplante compreendeu entre 1 ano e 9 meses até 10 anos e 3 meses.

Ao analisar os dados do presente estudo, constatou-se a ocorrência de 141 comportamentos, 108 positivos e 33 negativos. Estes foram subdivididos em três categorias: os cuidados adotados com a saúde, as atividades cotidianas e a vida com o transplante renal, descritos a seguir.

Cuidados adotados com a saúde

Ao relatar os cuidados destinados à manutenção do transplante renal, os entrevistados manifestaram 61 comportamentos positivos e 14 negativos. Esses comportamentos estavam relacionados com a alimentação, com a ingestão hídrica, com o uso das medicações, com as revisões de saúde, com o seguimento das orientações médicas, dentre outros. A seguir, apresentam-se alguns dos depoimentos que foram avaliados como positivos.

Cuido o sal, principalmente, é uma coisa que eu cuido muito. [...] A minha dieta é uma dieta bem equilibrada. [...] Tomate é uma coisa que eu custo a comer, porque me lembro da quantidade

de potássio. [...] As frutas eu sempre selecionei se tivesse menos potássio ou não. [...] Como carne branca só, proteína é uma quantidade não muito grande. Aliás, eu como menos do que me manda, porque não me faz falta e eu não faço questão [...]. Carne vermelha, se eu for a um jantar e tiver carne vermelha eu como, senão não. (E7, 58 anos)

[...] eu pego as minhas frutas, eu despejo tudo na pia, lavo tudo com sabão, com detergente, bastante água para botar de molho com gotinhas de vinagre, deixo escorrer, eu embalo uma a uma. Tipo a maçã, principalmente, eu embalo uma a uma num papel insulfilm e guardo na geladeira. [...] Eu me cuido, por causa de uma bactéria. (E9, 55 anos)

Eu tomo, no mínimo, dois litros d'água por dia [...]. É como se fosse um remédio, eu já tenho aquelas garrafinhas d'água e, aonde eu vou, eu procuro levar elas. (E16, 40 anos)

[...] No celular estão gravados todos os horários [das medicações], que ele chega na hora, toca, eu vou lá e tomo [...]. Mas se passar e eu esquecer de tomar, eu tomo na hora que eu lembrar, eu vou lá e tomo, eu não fico sem [...]. (E9, 55 anos)

Dizem que não precisaria ser tão rígido, mas eu me sinto muito melhor indo [consultas médicas], porque o meu médico [...] é uma maravilha, dez. Eu vou lá, recarrego minhas baterias, converso com ele. [...] que, claro, a gente fica naquela tensão de manter, de fazer tudo direito para não ter perigo de rejeição [...]. Eu faço exatamente o que ele me manda, se ele mandar eu comer pedra, eu vou comer pedra. (E7, 58 anos)

Os cuidados que eu tenho são os mínimos e é o necessário. Agora, como eu sempre falo, se eu sinto alguma coisa, eu já procuro o auxílio, já procuro o médico e nunca faltei a uma consulta, nunca faltei a um exame, é isso que eu faço. (E16, 40 anos)

Além do cuidado alimentar e hídrico, do uso de medicamentos e do acompanhamento profissional de saúde, os entrevistados expuseram outros, relacionados a evitar exposição à chuva, a lugares fechados e a aglomerações de pessoas.

Claro, dia de chuva eu já não posso sair, tenho que me cuidar, fico em casa, mas são cuidados meus [...]. Também, mesmo que não estivesse com o transplante, não iria me molhar de propósito. (E9, 55 anos)

[...] a gente evita de estar em lugares fechados [...]. Eu não ando no ônibus, eu não ando porque é muita gente. São esses cuidados que deve ter. (E10, 46 anos)

[...] tem vários cuidados, pó, principalmente, animais, várias coisas. Tem que usar luva, máscara, quase sempre que eu vou fazer alguma coisa diferente ou eu estou em algum lugar diferente. (E15, 39 anos)

A maioria dos comportamentos proferidos negativamente esteve vinculada à questão alimentar, muitas vezes, houve semelhanças entre os depoimentos. Procurou-se, neste estudo, os que demonstrassem a deficiência de outros cuidados adotados com a saúde, como a limitação em ingerir a quantidade de água indicada e a ausência nas consultas indicadas.

Eu sei que um [litro d'água] eu tomo, mas dois [litros d'água], eu acho que não consigo. (E8, 50 anos)

Mas eu nunca fui muito de respeitar alimentação, [...] eu sempre fui meio guloso. [...] eu nunca fui a uma consulta com a nutricionista. Eles marcavam e eu não ia, porque eu sei que ela [nutricionista] vai: "Deve comer isso e isso. Não pode comer isso", e eu não vou seguir, então eu não vou. (E11, 54 anos)

Atividades cotidianas

Em relação às atividades cotidianas realizadas pelas pessoas após o transplante renal, houve 25 comportamentos positivos e 6 negativos. Os depoimentos fornecidos pelos entrevistados estiveram associados, de modo geral, aos afazeres diários, como os que são realizados no dia da consulta de revisão clínica, além da possibilidade no planejamento de futuras ações. Assim, os que foram citados positivamente, destacaram-se:

A vida da casa parece que a gente [...] se anima mais para fazer as coisas. Antes, quando eu não era transplantada, não tinha vontade de fazer nada. Agora eu faço tudo normal. (E2, 53 anos)

[...] a gente pode fazer o que quer, dentro das restrições normais que a gente tem, por ser transplantado. (E3, 40 anos)

É que veio o ânimo, veio tudo. Caminho para qualquer lugar, não sinto nada mais, falta de ar que sentia, não podia subir uma escada, não podia fazer nada. [...] Depois disso, [...] caminho, ando por tudo. (E4, 55 anos)

Eu ocupo o meu tempo, porque eu vou para o calçadão, eu faço as minhas compras, eu faço um monte de coisa, já chego quase na hora da consulta. (E9, 55 anos)

Fez eu voltar a fazer planos, voltar a querer fazer certas coisas que eu fazia antes do transplante [...]. Acho que tu pensa muito no que vai ser o teu futuro e eu acho que depois do transplante, eu comecei a pensar num futuro mais distante. Coisas que eu já me preocupava bastante com o hoje, mas eu não pensava muito no daqui a dois, três anos, que eu nem sabia o que iria acontecer até lá. E hoje não, hoje eu já tenho uma perspectiva bem melhor das coisas. [...] acho que o transplante voltou a me dar essa perspectiva de futuro. (E5, 30 anos)

Entre os comportamentos negativos, foram considerados aqueles que levaram à limitação das pessoas transplantadas a desenvolver suas atividades cotidianas. Sejam as limitações provenientes da insegurança, sejam as orientações acerca da manutenção do transplante renal.

Tem certas coisas que tu quer fazer, mas tu fica com medo de fazer. (E11, 54 anos)

Eu não me animava, eu achava assim, que eu ia fazer alguma coisa que [...] eu vou ficar cansada [...]. Então, eu tinha receio de fazer as coisas e me dar algum problema. (E13, 53 anos)

Não é que doa alguma coisa, mas eu evito de fazer isso aí [carregar peso] para não acarretar problema, até para o transplante em si. (E14, 41 anos)

A vida com o transplante renal

Esta categoria procurou descrever os comportamentos adotados em decorrência do transplante na vida da pessoa com IRC. Nos relatos, identificaram-se 22 abordagens positivas e 13 negativas.

Os comportamentos citados positivamente evidenciaram sentimentos de gratidão, o lidar com o medo da possibilidade de perder o órgão transplantado, o aproveitar cada dia vivido com o transplante renal, além de outros. Os seguintes depoimentos apresentaram tais referências:

Agradeço muito a Deus por ter feito esse transplante e hoje eu estou feliz da vida. (E19, 52 anos)

Eu procuro focar no meu tratamento, procuro fazer tudo aquilo que o médico me disse que é o certo. [...] Mesmo antes do transplante, eu já não bebia mais, não fumava. [...] não uso nenhum tipo de droga, procuro cuidar alimentação, procuro tomar os

remédios direitinho, procuro seguir a orientação do médico, é o meu jeito de lidar com esse medo. Que eu penso assim, se por um motivo ou outro, se eu vir a perder o meu transplante [...], eu não quero me sentir culpado de pensar assim: "Se eu tivesse me cuidado. Se eu tivesse feito a medicação do jeito certo, se eu tivesse me alimentado da forma correta, se eu não tivesse feito os excessos, se eu não tivesse bebido, se eu não tivesse fumado". Enfim, eu não quero ter esse tipo de pensamento. Se acontecer, vai ser porque realmente tem que acontecer. Agora, eu não quero que seja por negligência minha, não quero que seja por uma falha minha. (E5, 30 anos)

Eu procuro aproveitar o tempo da melhor forma possível [...]. Até pela religião da gente, é como se tu tem um presente, cada dia que tu tem, são 24 horas que tu ganhou de presente [...], cabe a nós aproveitar da melhor forma possível e aí a gente procura fazer o melhor possível para aproveitar. (E14, 41 anos)

Sabe que eu não procuro pensar nisso [no medo]. [...] Não sei, acho que é de mim mesmo. [...] eu vivo um dia após o outro. Um dia, claro, eu sei, eu estou ciente que eu tenho uma doença que não tem cura [referindo-se ao Lúpus Eritematoso Sistêmico], eu estou ciente que a minha doença, talvez, possa afetar o meu rim novo do transplante. Eu estou ciente que, amanhã ou depois, eu posso estar no hospital, precisando de outro rim, mas eu procuro não pensar nisso. [...] Se tu vai começar a pensar nas coisas ruins, tu não vive. (E15, 39 anos)

Eu me sinto como uma pessoa que não fosse transplantada, normal. (E18, 55 anos)

Nos comportamentos negativos atribuídos à vida com o transplante renal, observou-se a presença de sentimentos relacionados à posse do órgão transplantado, à tristeza, à preocupação constante e ao aumento da ansiedade.

A única coisa que eu tenho muito medo, que eu cuido muito, que eu sempre digo "o meu rim". Ninguém toca nesse meu lado direito aqui. Não deixo ninguém tocar! [...] Eu faço massagem, não sei o que, mas esse meu lado aqui, na barriga, pode ter a barriga que tiver, a estria que tiver, não me interessa, o meu rim é o meu rim. (E7, 58 anos)

É assim, eu fico calada. Eu me fecho muito, aí eu choro, choro às escondidas às vezes. Às vezes, choro até quando os meus filhos estão juntos [...]. Eu não chorava por qualquer coisa, hoje, qualquer palavra que tu me disser eu já choro [...] (E8, 50 anos)

É que assim, tu tens aquela preocupação constante com o cuidado, que os teus exames estejam sempre bons, que não precise ficar preocupado. (E11, 54 anos)

Eu fiquei muito ansiosa, eu já era um pouco, fiquei mais ainda. Então, se eu estou esperando uma coisa que aconteça, eu fico naquela expectativa, [...] naquela ansiedade. (E13, 53 anos)

Discussão

O transplante renal é o tratamento de escolha para a maioria das pessoas com a doença renal em estágio final (6). Quando a sua realização é bem-sucedida, a pessoa com IRC vive uma nova realidade, o que lhe acarretará em novos comportamentos, diferentes daqueles que eram comuns no período do tratamento dialítico (23). No presente estudo, foram identificados diversos comportamentos positivos (aqueles que levam ao sucesso) e negativos (aqueles que levam ao fracasso), relacionados aos cuidados com a saúde, com as atividades cotidianas e, de forma geral, com a vida após o transplante renal.

A pessoa transplantada pode ter voz ativa no seu processo de cuidado e fazer opções ante o seu tratamento (24). Contudo, observou-se, neste estudo, que alguns entrevistados seguem um cuidado prescritivo, orientado pelo profissional de saúde, de modo a garantir a sobrevivência do órgão transplantado, o que impede a sua autonomia na tomada de decisões do cuidado.

Fato esse encontrado nos depoimentos referentes à categoria cuidados adotados com a saúde, em que, após o transplante renal, inicia-se uma série deles que poderão durar enquanto o rim estiver funcionando adequadamente. Dentre estes, incluem principalmente os cuidados alimentares, a rotina medicamentosa e a realização de revisões clínicas, sob a orientação do profissional de saúde. Pelo fato de o transplante renal ser um tratamento, o seguimento de cuidados é indispensável para que a pessoa usufrua os benefícios adquiridos com essa modalidade terapêutica (25).

A literatura aponta a responsabilidade da equipe multiprofissional, sobre os resultados que levam ao sucesso do transplante. Todavia, é válido ressaltar que a pessoa é um ser ativo, a qual deve participar em conjunto no tratamento da doença renal, pois os resultados satisfatórios da modalidade terapêutica adotada também dependem dela. Como cada um é um ser singular, o papel da enfermagem nesse contexto se torna fundamental, principal-

mente quando atua como educadora/orientadora das ações que permeiam a vida da pessoa com o transplante renal (9).

O enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde ao abordar os benefícios de mudanças no estilo de vida, nos hábitos e na adesão ao tratamento para prevenir fatores de risco. A pessoa, ao receber uma preparação adequada, apoio emocional e educação continuada, poderá ter melhores resultados do transplante, o que repercutirá na sua sobrevivência e na do enxerto, assim como na qualidade de vida e na reinserção social, laboral e escolar (26). Salienta-se que o ponto essencial é a forma como a doença e o seguimento do tratamento são assimilados na vida da pessoa, de acordo com os seus aspectos sociais e culturais (27).

Conforme o destacado neste estudo, na categoria referente às atividades cotidianas, mesmo havendo manifestações de comportamentos positivos pelas pessoas com o transplante renal, não são raros os relatos de insegurança e de infelicidade, que geram comportamentos negativos. Diante dessa conjuntura, é necessário que os profissionais da saúde avaliem de que forma as pessoas transplantadas estão se comportando com tais mudanças na sua vida. Ademais, devem estabelecer apoio necessário para a compreensão das consequências psicossociais que podem se associar à falha da transplantação renal (28).

Acredita-se que a vida das pessoas com IRC, quando transplantadas, possa melhorar completamente, principalmente aquelas que haviam sido submetidas previamente ao tratamento dialítico. Neste estudo, os comportamentos emitidos revelaram a convivência de fatores que podem levar à gratidão em ter conquistado o transplante renal, o lidar com a convivência do medo, o desejo em aproveitar cada dia, assim como à presença de sentimentos de posse do órgão, de tristeza, de preocupação e de ansiedade.

Com base nos fatores que permeiam a vida com o transplante renal, alguns achados dessa categoria corroboram com os resultados de uma pesquisa de caráter qualitativo realizada em 2005, na Irlanda, na qual uma participante revelou que o transplante renal desenvolveu nela uma ação de proteção, tanto que tinha medo de os médicos chegarem perto por acreditar que poderiam danificar o rim transplantado. Fato esse que acarretou na presença do sentimento de posse do órgão transplantado. Outro participante afirmou que ficou deprimido, isolado e solitário (29), o que se assemelha às manifestações de tristeza por um entrevistado deste estudo.

Quanto ao sentimento de preocupação constante, explanado por um entrevistado, enfatiza-se que a doença renal promove na pessoa uma mudança de vida. De tal modo que a manutenção da sua saúde, após ser transplantada, faz necessitar de cuidados para dar conta da complexidade vivida; assim, geralmente, há a preocupação com o futuro (30).

Além do mais, o fato de muitas vezes a pessoa não ter informações suficientes sobre o transplante leva à ansiedade. Logo, pode-se concluir que os aspectos psicológicos envolvidos podem desestabilizá-la (31). Portanto, com esse e os demais fatores apresentados na vida da pessoa com o transplante renal, faz-se necessária uma atenção psicológica que promova o desenvolvimento de estratégias comportamentais de enfrentamento no intuito de amenizar os sentimentos negativos.

Conclusões

Este estudo possibilitou o conhecimento da realidade vivenciada pelas pessoas com o transplante renal. A aplicação da TIC, por sua vez, favoreceu a identificação de dados comportamentais e como estes influenciam, positiva e/ou negativamente, a vida da pessoa. Assim, foi possível identificar os comportamentos das pessoas com o transplante renal relacionados aos cuidados adotados com a saúde (levando ao desenvolvimento do autocuidado), às atividades cotidianas (disponibilidade em executar tarefas que lhe competem) e à vida com o transplante renal (envolvendo os aspectos psicológicos e emocionais).

Entretanto, a limitação presente neste estudo decorreu da técnica utilizada, pois ela não esclarece a definição de positivo e de negativo, o que impede, por vezes, a sua classificação a partir dos relatos transmitidos pelos entrevistados. Assim, a análise parte da subjetividade, em que a definição dependerá da capacidade do entrevistador em determinar os dados e interpretá-los de acordo com o contexto vivenciado. Desse modo, pode-se afirmar que positivo e negativo são definições relativamente subjetivas.

Além do mais, considera-se que a questão dos transplantes tem uma das representações mais relevantes para a pessoa com IRC. Ela afeta a sua identidade e pode gerar mudanças comportamentais. Entretanto, estas poderão estar relacionadas com a personalidade de cada ser que vivencia tal condição e repercutir em comportamentos positivos e/ou negativos, como foi evidenciado nos achados deste estudo.

Como o transplante renal pode ser considerado o tratamento desejado pela maioria das pessoas que vivenciam a IRC, cabe aos profissionais de saúde estarem atentos aos fatores comportamentais, que poderão implicar maleficamente a manutenção da terapêutica adotada. Além de respaldar os comportamentos positivos, de modo a auxiliar na continuação dos cuidados com a saúde, que visem aos benefícios para as pessoas transplantadas.

Diante do contexto vivenciado, a enfermagem exerce um papel fundamental durante o cuidado ao transplantado renal. Por essa profissão possuir como objeto de trabalho o cuidado, além de seus atores, enfermeiros e enfermeiras, estarem mais próximos da pessoa, devem assumir a função de orientadores e fornecer informações pertinentes para o sucesso do tratamento adotado. Assim, para o favorecimento do processo de seu trabalho, devem ser capacitados por meio de cursos e/ou de palestras que visem à sua instrumentação para a otimização e a qualificação da assistência prestada.

Referências

1. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int.* 2011; 80: 1258-70.
2. Stevens LA, Viswanathan G, Weiner DE. Chronic kidney disease and end-stage renal disease in the elderly population: current prevalence, future projections, and clinical significance. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2010; 17(4): 293-301.
3. Llewellyn H, Low J, Smith G, Hopkins Katherine, Burns A, Jones L. Narratives of continuity among older people with late stage chronic kidney disease who decline dialysis. *Soc Sci Med.* 2014; 114: 49-56.
4. Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15 (Supl 1: S1881-5).
5. Freiberg M, Chiurciu C, Capra R, Eckhardt A, Fuente J, Douthat W et al. Factores asociados y consecuencias clínicas de la anemia post trasplante renal. *Medicina.* 2013; 73(2): 136-40.
6. British Transplant Society/Renal Association. United kingdom guidelines for living donor kidney transplantation. 3 ed. Londres: BTS/RA; 2011.
7. Canché-Arenas AP, Reza-Orozco M, Rodríguez-Weber FL. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Ángeles del Pedregal. *Medicina Interna de México.* 2011; 27(5): 446-54.
8. Gill P. Stressors and coping mechanisms in live related renal transplantation. *J Clin Nurs.* 2012; 21: 1622-31.
9. Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL, Garcia CN. O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora. *Enfermería Global.* 2012; (27): 351-5.
10. Todorov JC. Sobre uma definição de comportamento. *Revista Perspectivas.* 2012; 3(1): 32-7.
11. Silva Y, Del Cerro A. Liderazgo del formador en el área de recursos humanos: Comparativa entre formadores internos y externos. *Psicoperspectivas* [on-line]. 2012 [consultado em 1º set. 2013]; 11(2): 124-42. Disponível em: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/190/214>
12. O'Neill B. Assessing program impact with the critical incident technique. *Journal of Extension.* 51(3): 1-4.
13. Yanez GR, Lopez-Mena L, Reyes RF. La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Cienc Enferm.* 2011; 17 (2): 27-36.
14. Gremler DD. The Critical Incident Technique. *Wiley Encyclopedia of Management.* 2015; 9:1.
15. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná* [on-line]. 2012 [consultado em 15 set. 2013]; 2(1): 2-10. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/download/35/45>
16. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl.* 1973; 25(2): 99-141.

17. Ribeiro LCM, Souza ACS, Barreto RASS, Neves HCC, Barbosa MA. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(1): 162-71.
18. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychological Bulletin.* 1954; (51): 327-58.
19. Flanagan JC. A research approach to improving our quality of life. *Am Psych.* 1978; 33: 138-47.
20. Dela Coleta JA, Dela Coleta MF. A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação. Taubaté (SP): Cabral editora e Livraria Universitária; 2004.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
22. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução Cofen 311/2007. [consultado em 13 ago. 2012]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>
23. Barbosa KFS. A experiência em família frente à doença renal terminal e o transplante bem sucedido. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina; 2013.
24. Mantovani MF, Mendes FRP. The quality of life of elderly´s chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. *Online Braz J Nurs [on-line].* 2010 [consultado em 15 out. 2013]; 9 (1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2835/html_109
25. Brahm MMT. Adesão aos imunossupressores em pacientes transplantados renais. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2012.
26. Herzog CO. Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en CLC. *Rev Med Clin Condes.* 2010.; 21(2): 293-9.
27. Perkinson MA, Solimeo SL. Aging in cultural context and as narrative process: conceptual foundations of the anthropology of aging as reflected in the works of Margaret Clark and Sharon Kaufman. *Gerontologist.* 2014; 54(1): 101-7.
28. Gill P, Lowes L. Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experiences in the first year post-graft failure. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(9): 1271-80.
29. Kierans C. Narrating kidney disease: the significance of sensation and time in the emplotment of patient experience. *Cult Med Psychiatry.* 2005; 29(3): 341-59.
30. Sousa FA. Do encontro ao sentido: o cuidado aos sujeitos adoecidos de câncer. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2011.
31. Camargo VP, Quintana AM, Weissheimer TKS, Junges N, Martins BMC. Transplante renal: Um caminho para a vida ou um passo para a morte? *Rev Contexto Saúde.* 2011; 10(20): 515-24.