

Federal University of Rio de Janeiro State



Journal of Research Fundamental Care Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Aspectos contextuais do transplante renal e o comportamento dos pacientes frente a terapia substitutiva

Contextual aspects of kidney transplantation and behavior of patients face to replacement therapy

Aspectos contextuales de trasplante renal y comportamiento de los pacientes frente a la terapia de reemplazo

Fernando de Souza Silva¹, Clelia Albino Simpson²

ABSTRACT

Objective: To analyze the contextual aspects of the behavior exhibited by patients with renal transplants, their immediate and specific, general and metacontexto dimension. **Method:** An exploratory and descriptive study with a qualitative approach, and the method and technique of oral history to life for the seizure of reports analyzed according to the analysis of the theoretical framework proporto context Hinds, Chaves and Cypress. **Results:** The network was composed of nine patients were interviewed between June and October 2011. Among the most frequently reported behaviors, it emphasizes the denial of the disease and treatment, followed by acceptance and resumption of life, with varying time duration for both process. **Conclusion:** The recovery of life from renal transplant recipients found support in family ties and belief in the divine. Better understanding of the behavior exhibited by patients brings reflections on improvements in nursing care for this clientele. **Descriptors:** Chronic renal failure, Renal transplantation, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos contextuais do comportamento apresentado pelos pacientes transplantados renais, em sua dimensão imediata e específica, geral e de metacontexto. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo o método e técnica da história oral de vida para a apreensão dos relatos, analisados segundo a análise de contexto proposto no referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress. **Resultados:** A rede foi composta de nove pacientes, entrevistados no período de junho e outubro de 2011. Entre os comportamentos mais relatados, ressalta-se o de negação da doença e tratamento, seguido pelo processo de aceitação e retomada da vida, com duração de tempo variado para ambos. **Conclusão:** A retomada da vida dos transplantados renais encontrou apoio nos laços familiares e na crença divina. O melhor entendimento do comportamento apresentado pelos pacientes traz reflexões acerca de melhorias na assistência de enfermagem a esta clientela. **Descritores:** Insuficiência renal crônica, Transplante renal, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos contextuales de la conducta exhibida por los pacientes con trasplante renal, su dimensión inmediata y específica, general y metacontexto. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, y el método y la técnica de la historia oral a la vida para la incautación de los informes analizados de acuerdo con el análisis del contexto teórico marco proporto Hinds, Chaves y Cypress. **Resultados:** La red se compone de nueve pacientes fueron entrevistados entre junio y octubre de 2011. Entre las conductas más frecuentes, destaca la negación de la enfermedad y el tratamiento, seguida de la aceptación y la reanudación de la vida, con duración variable tiempo para ambos procesos. **Conclusión:** La recuperación de la vida de los receptores de trasplantes renales encontró apoyo en los lazos familiares y la creencia en lo divino. Una mejor comprensión del comportamiento exhibido por los pacientes aporta reflexiones sobre las mejoras en la atención de enfermería para esta clientela. **Descriptor:** Insuficiencia renal crónica, El trasplante renal, Enfermería.

¹Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernandosouzajpa@gmail.com. ²Grupo de Pesquisa: Ações promocionais e de atenção a saúde a grupos humanos em saúde mental e coletiva. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde - UFRN. E-mail: cleliasimpson@hotmail.com/cleliasimpson@bol.com.br.

INTRODUÇÃO

O paciente renal crônico vive constantemente os conflitos gerados pela dependência das tecnologias, fazendo-o se sentir por vezes vivo, outras semi-morto, consequência das terapias substitutivas renais que salvam as vidas, ao mesmo tempo que as transforma, submetendo os enfermos a extremo sofrimento, experimentados na censura do querer e do não poder, impedindo da vida se concretizar nos atos humanos e sociais.¹

Dentre as modalidades terapêuticas disponíveis, o transplante renal se constitui no melhor tratamento para a Insuficiência Renal Crônica (IRC), por ser o método mais fisiológico e menos doloroso, tornando os indivíduos mais livres dos limites impostos pela diálise, com consequente geração de maior qualidade de vida.^{2,3}

O transplante renal vislumbra proporcionar uma condição social e biológica mais aceitável, o desenvolvimento da técnica terapêutica tem elevado a qualidade de vida dos transplantados a um nível tão satisfatório, que sucede a possibilidade de uma nova vida.⁴

Ao atuar na assistência a pacientes renais crônicos transplantados, o enfermeiro percebe o quanto esta terapia resgata o convívio dos pacientes em sociedade, reintegra-os às atividades laborais e melhora a condição biológica, aumentando a perspectiva e a qualidade de vida após a transplantação. Entretanto, também vivenciam-se situações conflituosas, as quais, pessoas acometidas pela doença renal crônica, apresentaram comportamentos negativos em relação ao transplante, resultando no insucesso da terapêutica.

Observa-se ainda, que podem ocorrer outros tipos de conflitos mais angustiantes, como é um caso de uma paciente que dialisava há muitos anos, e estimulada pela família, recebeu o rim de uma das suas filhas, porém, não conseguiu conviver com a liberdade que o transplante lhe proporcionou, desenvolvendo um quadro profundo de depressão que resultou em suicídio.

Em outra situação identificou-se um paciente que ao ser transplantado, passou a se sentir solitário, mesmo estando próximo da família e de amigos. Queixou-se lhe faltar o convívio com os outros pacientes e do entendimento solidário dos demais companheiros da hemodiálise, passando a rejeitar a medicação imunossupressora, alegando que a solidão fez-lhe tomar a decisão de recusa e, em consequência, acelerar a perda do enxerto, com o intuito de retomar as sessões de hemodiálise.

Trata-se às vezes de uma situação paradoxal, que pode estar relacionada à percepção do paciente sobre a insuficiência renal crônica e o transplante, e por experimentarem de maneiras diferentes a vivência dessa nova realidade, atribuindo múltiplos valores à doença e ao tratamento, interferindo drasticamente na sua forma de viver.²

Com base na problemática descrita e no propósito de estudar o contexto subjetivo que envolve as pessoas com insuficiência renal crônica e o transplante, este estudo

apresenta como questão norteadora: como o comportamento das pessoas com IRC influencia a terapia substitutiva renal.

Para responder ao questionamento proposto, objetivou-se analisar os aspectos contextuais do comportamento apresentado pelos pacientes transplantados renais, submetidos a terapia substitutiva, em um hospital público universitário de referência em transplante renal e pertencente a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A justificativa deste estudo é resultado da necessidade dos enfermeiros questionarem-se sobre novas perspectivas do cuidado, visto que as inovações tecnológicas proporcionarão mais transplante de órgãos, culminando na responsabilidade de novas reflexões sobre o cuidar.⁴

A relevância da pesquisa está no número crescente de pacientes renais crônicos a cada ano, transformando a doença em um sério problema de saúde pública mundial, resultando em maiores exigências ao cuidado de enfermagem, dado o aspecto multidimensional das novas demandas desta clientela.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo e analítico, compondo-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo como técnica de coleta de dados e referencial metodológico, a história oral de vida, por esta possibilitar a apreensão de experiências vivenciadas através das narrativas das pessoas que concordaram em ser colaboradores.⁵

Este artigo foi construído por fragmento da dissertação de mestrado intitulada: História oral de vida de pacientes transplantados renais: novos caminhos a trilhar. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o protocolo de nº 199/2010.

Por recomendação da premissa metodológica da história oral, foi escolhido o ponto zero, que se caracteriza por ser o colaborador que conhece a história do grupo, é uma fonte da memória grupal. O ponto zero deverá indicar os outros colaboradores a serem entrevistados, formando assim a rede desta comunidade de destino.⁵

O ponto zero deste estudo foi o primeiro paciente transplantado renal do Rio Grande do Norte, assim como todos os outros colaboradores, identificados pelo livro de registros do serviço de transplante renal do hospital público universitário (campo de pesquisa). Este colaborador indicou outros dois pacientes a serem entrevistados, que por sua vez indicaram outros pares, totalizando dez participantes, entretanto, ao fazermos a conferência dos relatos, um dos colaboradores desistiu de participar, perfazendo nove entrevistados.

Todos os colaboradores foram submetidos aos critérios de inclusão estabelecidos: - Os primeiros pacientes submetidos ao transplante renal no referido hospital universitário. Infere-se que estes vivenciaram intensamente as mudanças impostas pela doença e pelo tratamento; - Aqueles acompanhados pela equipe multidisciplinar do ambulatório no pós-transplante renal no referido hospital, pelo livre acesso às informações necessárias à

pesquisa; - Disposição voluntária de participar da pesquisa, por ser uma condição ética e metodológica fundamental.

As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e abril de 2011, gravadas individualmente, em aparelho tipo Mp3 e guiadas pelas seguintes questões norteadoras; Fale da sua vida antes da insuficiência renal crônica; Fale do seu convívio com a doença renal crônica; Fale como é a sua vida após o transplante renal. As gravações duraram em média 50 minutos.

O local da entrevista foi escolhido individualmente por cada colaborador, que em sua maioria optaram pelo ambulatório do transplante do hospital público universitário. Neste momento os colaboradores assinaram o TCLE e foram orientados quanto às premissas exigidas pela Resolução 196 de 10/10/96, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as exigências éticas e científicas das pesquisas que envolvem seres humanos recentemente substituída pela resolução 466/12.

Os colaboradores também assinaram a carta de anuência, instrumento exigido nos estudos de história oral, com vistas a estabelecer o vínculo ético e legal do entrevistado, o entrevistador e a pesquisa⁵. Para a garantia do anonimato utilizou-se nomes de pássaros como codinomes, com intuito de preservar a identidade dos participantes.

Após ouvir-se as gravações dos relatos, realizaram-se a transcrição, a textualização, a conferência, e por fim a transcrição das narrativas, conforme o pressuposto técnico e metodológico da história oral de vida, na perspectiva de Meihy⁵.

Utilizou-se como subsídio de análise do contexto, o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress⁶, considerada uma ferramenta valiosa no reconhecimento de um fenômeno em dada realidade, através da categorização do seu contexto em quatro níveis de camadas que se entrelaçam, a saber: O primeiro estrato é o nível de contexto imediato, no qual está retratado o fenômeno propriamente dito, com a característica principal da imediação, focando o presente, sua ambiência e a identidade do sujeito; No segundo estrato está o nível de contexto específico, que se refere aos aspectos potencialmente capazes de influenciar determinada situação, caracteriza-se pelo conhecimento individualizado e único do passado imediato e compõe-se dos elementos presentes no ambiente que influenciam o fenômeno; Por sua vez, o terceiro estrato é o nível de contexto geral, que se utiliza das visões e crenças capazes de influenciar o fenômeno, integrando as referências de vida do sujeito, originados a partir das interpretações derivadas das interações passadas e atuais; Por fim o quarto estrato, denominado de metacontexto, no qual se englobam os aspectos sociais do fenômeno, refletindo e incorporando o passado e o presente, a destacar as condições de aprendizados para o futuro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o tratamento metodológico (transcrição, transcrição, conferência e textualização) proposto pela história oral de vida⁵, realizou-se a análise contextual, categorizando as narrativas dos colaboradores, de acordo com o referencial teórico

utilizado neste estudo, constituídos em: Contexto Imediato: O comportamento apresentado pelos pacientes renais crônicos submetidos ao transplante renal. Contexto Específico: As mudanças biológicas, psicológicas e sociais proporcionadas pela doença renal crônica. Contexto Geral: O processo de aceitação da condição patológica e terapêutica renal. E o Metacontexto: Entendimento do comportamento apresentado por pacientes renais crônicos e o transplante renal.

Caracterização dos colaboradores

Entre os nove entrevistados, sete são do sexo masculino, na faixa etária entre 21 e 56 anos. A maioria (80%) deles recebe até um salário mínimo, proveniente de benefício previdenciário, 10% com mais de cinco salários e 10% não possui renda. Seis colaboradores possuem ensino fundamental incompleto, dois com ensino médio incompleto e um com ensino médio completo, evidenciando a baixa escolaridade do grupo. A religião é predominantemente católica, com sete entrevistados, para dois evangélicos.

Os dados socioeconômicos da amostra são preocupantes, dada a relação do nível de escolaridade e rendimentos financeiros baixos, com os indicadores que contribuem para a baixa qualidade de vida, dificuldades para manter alimentação e moradia adequadas, além de conseqüente menor sobrevida.⁷

O comportamento apresentado pelos pacientes renais crônicos submetidos ao transplante renal

Os comportamentos apresentados pelos seres humanos, frente às condições impostas por processos patológicos, interferem na evolução e no impacto das doenças na vida das pessoas acometidas, assim como na adesão, ou não, aos tratamentos.

Em geral, observa-se que a primeira reação apresentada pelos colaboradores deste estudo, ao serem informados do diagnóstico da insuficiência renal crônica, foi de choque temporário, com tempo de recuperação gradual variável entre um e outro.

O desfecho desse momento de choque temporário depende da maneira como foi informada a notícia do diagnóstico de uma doença grave, a transição desta fase será quase sempre a negação da condição patológica.⁴

Naquele mesmo momento o médico me disse que não tinha mais jeito, só o transplante, eu fiquei assustado, faltou chão para minhas pernas, eu pensei, puxa!, e agora?, com duas filhas pequenas, ainda tomando leite, e minha esposa?. Começando a vida agora e acontece um negócio desse comigo, foi terrível demais, foi horrível mesmo. (Galo de campina)

Identificou-se também, que a fase de negação da doença esteve presente em quase todas as falas dos colaboradores, desde o momento do diagnóstico da insuficiência renal crônica à submissão da terapia hemodialítica, provavelmente, este fato relaciona-se a maneira como a notícia do diagnóstico e da necessidade terapêutica fora informada pelos médicos.

Foi descoberto que eu tinha problema nos rins aqui no Hospital, na hora a gente não sabe o que se passa na mente da pessoa, o que é o problema renal, não quer aceitar, mas chega o tempo que você tem que fazer hemodiálise, e aí tem que aceitar. (Azulão)

A negação é um comportamento que surge em praticamente todos os pacientes que recebem a notícia do diagnóstico de uma doença grave, principalmente quando comunicado de forma abrupta ou prematura, por pessoas desconhecidas ou pouco conhecidas dos doentes. Esta fase pode acontecer nos estágios mais avançados da doença ou logo após a constatação.⁴

Entre as modalidades terapêuticas substitutivas renais, o transplante constitui-se no tratamento que melhora a qualidade de vida daqueles que se submetem, por ser mais fisiológico, proporcionando maior liberdade e menos sofrimento aos pacientes.⁸

O transplante renal é visto pelos colaboradores como o início de uma vida nova, ao contrário da hemodiálise que foi relacionada ao sofrimento infundo. Na terapêutica transplantadora, os pacientes referiram reviver o bem-estar e a liberdade que a diálise muitas vezes impossibilitou.

Diante de todos os benefícios propostos pelo transplante renal, evidenciou-se também relatos de pacientes que não vislumbraram a perspectiva positiva do tratamento. Nas falas de colaboradores, percebeu-se que o transplante traz a preocupação contínua com o funcionamento do enxerto, com os internamentos frequentes, os muitos medicamentos a serem administrados diariamente, e a falta do convívio com os colegas da hemodiálise. Contudo, o que esteve presente na maioria dos relatados é o medo do novo tratamento e receio de acontecer algo negativo com o doador vivo.

Tenho medo que minha irmã doe o rim para mim e adoça, e mais que a outra irmã já me doou o rim dela e acabou que não deu certo, às vezes, eu fico pensando se minha irmã adoecer vou ficar me sentindo culpado. (Galo de campina)

As terapias renais substitutivas proporcionam a manutenção da vida por meio de terapêuticas embasadas nas tecnologias duras e leve-duras, esta é uma relação de dependência dos pacientes com as máquinas, equipamentos, medicamentos, procedimentos invasivos e órgãos enxertados, que transformam a condição do homem no mundo que vive.⁹

Esse comportamento apresentado pelos pacientes está fortemente relacionado a forma como os mesmos enfrentam a dependência, destarte, prepara-los para essa etapa da terapia é fundamental para o sucesso dos resultados e a melhoria efetiva da qualidade de vida. O enfermeiro deve reconhecer estratégias para fortalecer a capacidade de enfrentamento desses pacientes.

Na maioria dos relatos observou-se a busca da espiritualidade e religiosidade como suporte para o enfrentamento das dificuldades impostas pela doença e tratamento substitutivo.⁸⁻¹⁰

As mudanças biológicas, psicológicas e sociais ante a doença renal crônica.

A perda crônica da função renal acarreta mudanças drásticas na vida dos pacientes, que enfrentam as limitações cotidianas ocasionadas por dificuldades físicas, repercutindo na condição social, psicológica e espiritual dos acometidos. A conjuntura da doença culmina em dependência por medicações, profissionais e aparelhos que possibilitam a vida prosseguir.¹¹

As mudanças ocorridas na vida dos colaboradores deste estudo, formam um ciclo que se inaugura com o diagnóstico da doença renal e os primeiros sintomas e continuam com a implementação das modalidades terapêuticas.¹²

Os pacientes dependentes de hemodiálise vivenciam as mudanças cotidianas de forma intensa, pois o tratamento aumenta a sobrevida dos acometidos, mas não promove um aumento na qualidade de vida.¹

Os prejuízos sociais estão ligados a exclusão promovida pelos grupos de relacionamento dos pacientes, por internamentos hospitalares constantes ou pela escolha de reclusão do próprio doente. Os relatos de perda de emprego e renda, do vínculo familiar e de amizades estiveram presentes nas entrevistas cedidas pelos colaboradores.

Por outro lado, o sintoma de dor causa importantes prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos, e esteve presente em momentos variados das trajetórias de vida relatadas pelos colaboradores, seja por causa do próprio processo de evolução patológica, pelo tratamento hemodialítico ou temporariamente, como consequência do transplante renal, da mesma maneira, o sofrimento físico, psíquico e social apareceu com frequência durante as falas.

É notório que o transplante renal promoveu melhoria na qualidade de vida dos entrevistados, proporcionou a reabilitação social e reaproximação dos familiares e grupos de relacionamento, entretanto, os colaboradores relataram mudanças provocadas pela terapia transplantadora, principalmente as relacionadas a baixa resposta imunológica e aos problemas gastrointestinais causados pelos medicamentos diários.

O processo de aceitação da condição patológica e terapêutica renal.

A aceitação da doença pode acontecer em momentos variados na vida das pessoas, resultado da incorporação da condição patológica e seu tratamento no cotidiano, os doentes, após vivenciarem momentos de dificuldades, rejeição, culpa e lutas, passam a conviver melhor com seu estado de saúde, entretanto, habitam-se a coexistência de sinais e sintomas diários e frequentes como a dor.⁴⁻¹¹

Os pacientes deste estudo demonstraram, em seus relatos, a relação do processo de aceitação da doença e do tratamento, com o sentimento de morte iminente e a necessidade imprescindível de se submeter a modalidade terapêutica.

A aceitação é observada no momento em que os indivíduos reconhecem a função do tratamento e a relevância da adequação à condição de sua saúde, passando a experimentar e adotar comportamentos, atitudes e práticas moldadas às limitações impostas pela doença crônica. O processo de aceitação transforma a visão dos pacientes em relação as terapias substitutivas renais, de uma tortura à salvação de suas vidas.⁴

Nos relatos dos colaboradores ficou explícita a relação da fé divina e a esperança com a aceitação da doença e seus tratamentos, principalmente o transplante. Esta é uma condição comumente observada entre os pacientes portadores de doenças crônicas, que restabelecem sua capacidade resiliente.¹³

A maioria dos colaboradores iniciou o tratamento da doença renal crônica através da hemodiálise, necessitando de tempo variável para aceitar se submeter à terapêutica, e ouvimos frequentes relatos daqueles que encontraram no transplante, refúgio dos sofrimentos impostos pela diálise.

Hoje faria o transplante de novo, minha vida está sendo melhor no período do transplante que durante a hemodiálise. Hoje em dia minha vida é normal, agente faz a dieta, leva uma vida tranquila, sou uma pessoa muito feliz, graças a Deus. (Azulão)

A aceitação da doença deve facilitar a adesão aos tratamentos, principalmente no transplante renal onde o autocuidado e a coparticipação dos pacientes são ferramentas fundamentais para o sucesso terapêutico.

Entendimento do comportamento apresentado pelos pacientes, com intuito de promover o melhor conviver com a doença renal e o transplante.

Percebe-se nas falas dos colaboradores a importância das experiências vivenciadas para o melhor enfrentamento das limitações impostas pela doença renal crônica e as terapias substitutivas.

As pessoas acometidas por doenças crônicas são condicionadas a conviver com as limitações na vida cotidiana, provocando sofrimento psíquico, físico e social como apatia, irritabilidade, tristeza e o isolamento.³

De sobremaneira torna-se imprescindível entender quais os comportamentos apresentados pelos pacientes renais crônicos, ao descobrirem a doença até a convivência com o transplante renal, para que os enfermeiros possam auxiliá-los no enfrentamento das limitações impostas pela doença renal e pelas terapias substitutivas.

O profissional de saúde deve estar capacitado para analisar os aspectos de saúde mental do paciente por este tipo de problema, com vistas a ajudá-los a potencializar seus recursos para melhor enfrentar as situações adversas da doença e tratamento, destarte, o entendimento dos aspectos inerentes a qualidade de vida, bem-estar, autoeficácia e estratégias de enfrentamento, podem contribuir no melhor controle dos aspectos emocionais dos pacientes.^{1,3,11}

A autoeficácia refere-se às crenças dos indivíduos sobre suas capacidades em planejar e executar tarefas. Tais crenças são importantes para a autorregulação e motivação em direção a mudanças de objetivos e expectativa de resultados positivos em saúde. A pouca autoeficácia, está associada a ansiedade, depressão, solidão e baixa autoestima.¹¹

Nesta perspectiva, o enfermeiro pode utilizar do fortalecimento da autoeficácia para aumentar as competências dos pacientes em autocuidar-se, facilitando os processos cognitivos, o desempenho, o enfrentamento a situações adversas, promovendo com que os indivíduos tornem-se menos vulneráveis aos limites da doença renal crônica e do transplante.

Todos os colaboradores deste estudo se dizem cristãos, destarte, observou-se essa relação de Deus com o livramento da morte e melhoria na qualidade de vida, trazendo consequentemente o sucesso terapêutico, a felicidade e o amparo divino.

[...] e foi só Deus na minha vida!, me entreguei, me lancei nos braços de Deus, e Ele que me sustentou, porque se tivesse no mundo aí, já tinha morrido há muito tempo, e hoje estou aqui contando essa história. (Araponga)

Os colaboradores falam de Deus, nos relatos, de forma agradecida, e mesmo com todo o sofrimento vivenciado, sentem-se abençoados por terem vencido os dias, encontraram forças para o recomeço, e em nenhum momento ouvimos lamúrias, sabemos que pessoas que sofrem de doenças crônicas, pensam em atitudes extremas para fugir das dores sentidas, mas aqui, palavras como suicídio foram trocadas pela expressão “graças a Deus”.

As ações de saúde se fortalecem ao passo que as pessoas acometidas por doenças crônicas se resguardam em sua espiritualidade, as possibilidades de sucesso terapêutico convergem para o comportamento que os indivíduos apresentam frente o processo patológico e seus tratamentos, numa perspectiva humanística, a crença em Deus se converte em força e busca por melhores condições de vida.¹⁰⁻¹³

CONCLUSÃO

A maioria dos colaboradores relatou a vivência e a experiência de um grande impacto emocional pelo recebimento do diagnóstico da doença renal crônica, embora tenham percorrido etapas que dizem respeito à negação, aceitação, readaptação e readequação à nova forma de viver.

A perda da função renal repercutiu negativamente na vida dos colaboradores, porém, a aceitação da condição patológica os fortaleceu, principalmente pelo apoio familiar e a crença divinal.

Os colaboradores trouxeram, em seus relatos, a verdade que lhes couberam nas experiências vividas, repletas da condição inexorável do querer e poder, de estar vivo ou não-morto, do ser ou estar.

A apreensão das experiências vividas e contadas pelos colaboradores deste estudo possibilitou melhor compreensão sobre o contexto de luta pela vida dos pacientes transplantados renais, trazendo subsídios para a reestruturação das ações de enfermagem frente às demandas desta clientela.

A assistência de enfermagem dispensada aos pacientes acometidos pela insuficiência renal crônica deve perceber o indivíduo e seu contexto multidimensional, buscando auxiliá-los no ajustamento da harmonia de sua condição psicológica, biológica, física, social e espiritual, afetada pelas imposições da doença na vida dessas pessoas.

Evidenciou-se a necessidade de fortalecer a autoeficácia como estratégia motivadora a promover o autocuidado, condição fundamental para o sucesso terapêutico e para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

As reflexões que fazemos aqui não representam o fim das discussões acerca das interferências impostas pela doença renal crônica na vida das pessoas, por hora, marcam e provocam a construção de outros estudos, diante dos relatos dos colaboradores que clamam por mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Freitas TF, Oliveira ERV, Vellinho LPB, et al. Enfermagem e ações educativas em portadores de insuficiência renal crônica. R. pesq.: cuid. fundam. 2010; out/dez. 2(Ed. Supl.):434-437.
2. Antunes M, Corso D, Brock F, Fortes VLF, Bettinelli LA, Pomatti DM. Quando uma máquina mantém a vida: o itinerário do idoso renal crônico em hemodiálise. Revista Contexto & Saúde. 2011; v(10); n(20).
3. Frota OP, Borges NMA. Hemodialysis treatment-related chronic complications in hypertensive people: integrative review. R. pesq.: cuid. fundam. 2013; abr/jun.5(2):3828-36.
4. Klüber-ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
5. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: Como fazer, como pensar. 2a ed. São Paulo: Contexto, 2011.
6. Costa JE, Cabral AMF, et al. The nurse and the context in transfusion reactions. R. pesq.: Cuid. Founded. 2011; December (Ed.Supl.):269-277.
7. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(2):256-62.
8. Ferreira AGN, Gubert FA, Martins AKL, Galvão MTG, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4):744-50.
9. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):647-53.
10. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev Psiquiatr. 2007; 1(1): 82-87
11. Castro Elisa Kern de, Ponciano Clarissa Franco, Pinto Débora Wagner. Autoeficácia e qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas. Aletheia. 2010; Abr; V(31):137-148.
12. Barbosa GS, Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):524-7.
13. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. J Bras Nefrol. 2010; 32(1):128-132.

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Fernando de Souza Silva
Natal - RN- Brasil
Email: fernandosouzajpa@gmail.com