

Percepção e sentimentos dos familiares de pacientes submetidos ao transplante renal

Perception and feelings of family members of patients undergoing kidney transplantation

Percepción y sentimientos de los familiares de los pacientes sometidos a trasplante renal

Antonia Rozângela Souza de Oliveira^{1*}, Karine Oliveira de Farias Costa², Alan Rodrigues da Silva¹, Jamilya Moura Fraga¹, Rita Mônica Borges Studart³, Adriano Rodrigues de Souza⁴, Kiarrelle Lourenço Penaforte³.

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção e sentimentos dos familiares de pacientes submetidos a transplante renal. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizada com dez familiares de pacientes pós-transplante renal. Realizou-se uma entrevista semiestruturada, que ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2019, foram gravadas, transcritas e submetidas à análise através do software IRAMUTEQ que gerou as classes na modalidade temática. Foram analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Em seguida, Análise Fatorial por Correspondência (AFC), verificando a incidência das palavras no plano cartesiano. Por fim, gerada a Nuvem de palavras na qual foram consideradas as evocações com maior frequência. **Resultados:** O conteúdo analisado gerou três classes: Classe I (33,86%), Classe II (30,71%), Classe III (35,43%). A AFC apresentou as classes no plano cartesiano, separados em quadrantes opostos. Classe um e classe dois representadas nos quadrantes superior e inferior esquerdo emergindo assuntos diferentes. Enquanto que no quadrante superior e inferior direito estar exposta a classe três. Na nuvem de palavras organizaram-se os termos com maior frequência (“Não”, “Muito”, “Gente”). **Considerações finais:** Conclui-se que os familiares dos pacientes transplantados vivenciam diferentes contextos que causam alterações físicas e emocionais necessitando de apoio profissional.

Palavras-chave: Transplante de rim, Relações familiares, Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception and feelings of family members of patients undergoing kidney transplantation. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out with ten family members of post-kidney transplant patients. A semi-structured interview was conducted, in which it took place from January to February 2019, were recorded, transcribed and submitted to analysis through the IRAMUTEQ software that generated the classes in the thematic modality. They were analyzed using the Descending Hierarchical Classification (CHD). Then, Factor Analysis by Correspondence (AFC), checking the incidence of words in the Cartesian plane. Finally, the word cloud was generated in which evocations were considered most frequently. **Results:** The analyzed content generated three classes: Class I (33.86%), Class II (30.71%), Class III (35.43%). The AFC presented the classes in the Cartesian plane, separated in opposite quadrants. Class one and class two represented in the upper and lower left quadrants,

¹ Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza - CE. * E-mail: lgrozangela@mail.com

² Centro de Hematologia e Hemoterapia do CE (HEMOCE), Fortaleza - CE.

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE.

⁴ Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) / Universidade do Estado do Ceará (UECE), Fortaleza - CE.

SUBMETIDO EM: 6/2020

| ACEITO EM: 7/2020

| PUBLICADO EM: 10/2020

emerging different subjects. While in the upper and lower right quadrant, class three is exposed. In the word cloud, the terms were more frequently organized ("No", "Very", "People"). **Final considerations:** It is concluded that the relatives of transplant patients experience different contexts that cause physical and emotional changes requiring professional support.

Keywords: Kidney transplantation, Family relations, Hospital assistance.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción y los sentimientos de los familiares de los pacientes sometidos a trasplante renal. **Métodos:** Este es un estudio exploratorio, descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado con diez familiares de pacientes con trasplante de riñón. Se realizó una entrevista semiestructurada, en la que tuvo lugar de enero a febrero de 2019, se grabó, se transcribió y se sometió a análisis a través del software IRAMUTEQ que generó las clases en la modalidad temática. Se analizaron utilizando la Clasificación jerárquica descendente (CHD). Luego, Análisis factorial por correspondencia (AFC), verificando la incidencia de palabras en el plano cartesiano. Finalmente, se generó la palabra nube en la cual las evocaciones se consideraban con mayor frecuencia. **Resultados:** El contenido analizado generó tres clases: Clase I (33.86%), Clase II (30.71%), Clase III (35.43%). La AFC presentó las clases en el plano cartesiano, separadas en cuadrantes opuestos. Clase uno y clase dos representados en los cuadrantes superior e inferior izquierdo, emergiendo diferentes sujetos. Mientras que en el cuadrante superior e inferior derecho, la clase tres está expuesta. En la nube de palabras, los términos se organizaban con mayor frecuencia ("No", "Muy", "Personas"). **Consideraciones finales:** se concluye que los familiares de los pacientes trasplantados experimentan diferentes contextos que causan cambios físicos y emocionales que requieren apoyo profesional.

Palabras clave: Trasplante de riñón, Relaciones familiares, Asistencia hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O transplante renal (TR) constitui um dos grandes avanços da medicina, possibilitando qualidade de vida e longevidade para pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC). Este promove a recuperação da função renal do indivíduo por meio da substituição do rim doente por um saudável, fornecido por doador falecido ou vivo, um processo demorado no qual o paciente vive um mundo de incertezas podendo ocasionar impacto negativo à saúde (SOUZA MCS, 2017).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2018), no período de janeiro a março de 2018, ocorreram 1.346 transplantes renais no Brasil. No Ceará, segundo essa mesma associação, no período de janeiro a março do mesmo ano foi registrado 57 doações renais num total de 25,3 pmp de transplantes renais por milhão de população (pmp), onde 0,4 foram de doador vivo equivalente a uma doação renal, e 24,8 pmp de doador falecido, equivale a 56 doadores.

O TR é um tratamento substitutivo para pacientes renais crônicos, na qual o médico leva em consideração as condições clínicas do paciente, sendo considerada a melhor alternativa terapêutica nos estágios mais graves da doença, entretanto, causa uma desestruturação na rotina de vida do paciente e de seus familiares (DUARTE L e HARTMANN SP, 2018).

Todas as mudanças que ocorrem na vida dos pacientes pós-transplante são evidentes e esperadas, sendo o TR comparado com o renascimento, por permitir uma nova oportunidade de sobrevivência. No entanto, o mesmo modifica toda a estrutura de rotina do paciente e da família, fazendo com que o cuidador familiar que convive mais próximo venha possivelmente adoecer.

Entende-se que isso ocorra em consequência da exaustão de cuidados, escassez de conhecimento, incertezas e inseguranças do que poderá ocorrer após o transplante renal. Tudo isso afeta o psicológico que resulta em sentimentos angústia, sofrimento e tristeza (ZAMARCHI TBO, 2017).

O apoio familiar é imprescindível na vida do transplantado desde o momento em que se descobre a doença renal crônica até o pós-transplante renal, pois a família é a fonte primária de cuidado ao paciente, devendo-se reforçar a necessidade de incluir os familiares nas estratégias de tratamento visando à saúde física e emocional desses integrantes (ZAMARCHI TBO, 2017).

A realização do transplante implica em mudanças, bem como, adaptações para a realização de atividades cotidianas e sociais. Desta forma, ações educativas, para promoção da saúde e para assegurar qualidade de vida ao paciente, são estratégias que podem ser adotadas pelos profissionais na assistência. No entanto a família compreende o elemento prioritário no enfrentamento, na recuperação pós-transplante e na adesão ao tratamento por parte dos pacientes (CABRAL ALT, 2017). A família além, de acolher envolve-se integralmente no cuidado auxiliando o paciente a lidar com as alterações e restrições advindas da doença, por meio da oferta de carinho, transporte, cuidado, ajuda nas atividades domiciliárias e adaptar-se às restrições alimentares e sociais com o paciente, fortalecendo os laços afetivos e familiares (BORGES DCS, 2016).

A proposta desta pesquisa partiu do interesse de ampliar o conhecimento na temática de transplante renal, já que o Estado do Ceará se destaca nesse tipo de procedimento. Soma-se a isso a necessidade de conhecer o impacto que o TR causa na vida do paciente bem como dos seus familiares. Avaliando como essas famílias estão preparadas para cuidar do seu familiar transplantado e se recebem apoio e as orientações necessárias acerca das mudanças que serão vivenciadas pelo tratamento.

Acredita-se que este estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre o tema, subsidiar novas pesquisas e instigar a elaboração e/ou a reorientação para melhoria da assistência às famílias, no que diz respeito à atenção e às orientações devidas prestadas pelos profissionais da saúde. Possibilita revisão das práticas assistenciais, por meio da capacitação e qualificação profissional, para melhor atender estas famílias, de modo a compreender as diversidades de cada pessoa, promovendo uma assistência integral e individualizada tanto aos familiares quanto aos pacientes. O estudo objetivou-se identificar a percepção e sentimentos dos familiares de pacientes submetidos a transplante renal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu individualmente com os familiares de pacientes pós-transplante renal no período de janeiro a fevereiro de 2019, internados em um Hospital terciário de referência no Estado do Ceará. Utilizou-se como instrumento entrevista semiestruturada, a qual abordava os seguintes aspectos: variáveis sociodemográficas, percepção do familiar no contexto hospitalar, orientação a cerca dos cuidados específicos com o familiar pós-transplante, conhecimento dos principais cuidados no domicílio para seguimento do tratamento, os sentimentos e as expectativas pós- transplante.

As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia do familiar assim como a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. Estratégia que permite a análise de diferentes tipos de comunicação, tendo como objetivo a obtenção de um maior conhecimento sobre o assunto abordado dentro de um contexto mais específico (BARDIN L, 2018; MINAYO MCS, 2014).

Participaram da pesquisa os familiares acompanhantes dos pacientes transplantados renais que se encontravam na unidade de tratamento. Foram inclusos os familiares parentes de primeiro grau (pais, filhos e irmãos) ou sem grau de parentesco sendo marido ou esposa. Excluí-se acompanhante sem grau de parentesco ou com algum déficit cognitivo que não tivessem aptos a responder o questionário. As entrevistas foram encerradas com a repetição das informações coletadas, configurado pela saturação das respostas. Os participantes foram identificados pela letra "F" seguida do número da entrevista de (1 a 10) para preservar o anonimato.

Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (SOUZA MAR, et al., 2018). Foram realizadas análises

lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $X^2 > 3,84$ ($p < 0,05$). Posteriormente, realizada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Por fim, foi gerado a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõem graficamente em função da sua frequência.

O estudo foi desenvolvido com base nos princípios legais e éticos adotados nas investigações que envolvem seres humanos, como preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), tendo parecer favorável do comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital Geral de Fortaleza sob o número 754.462.

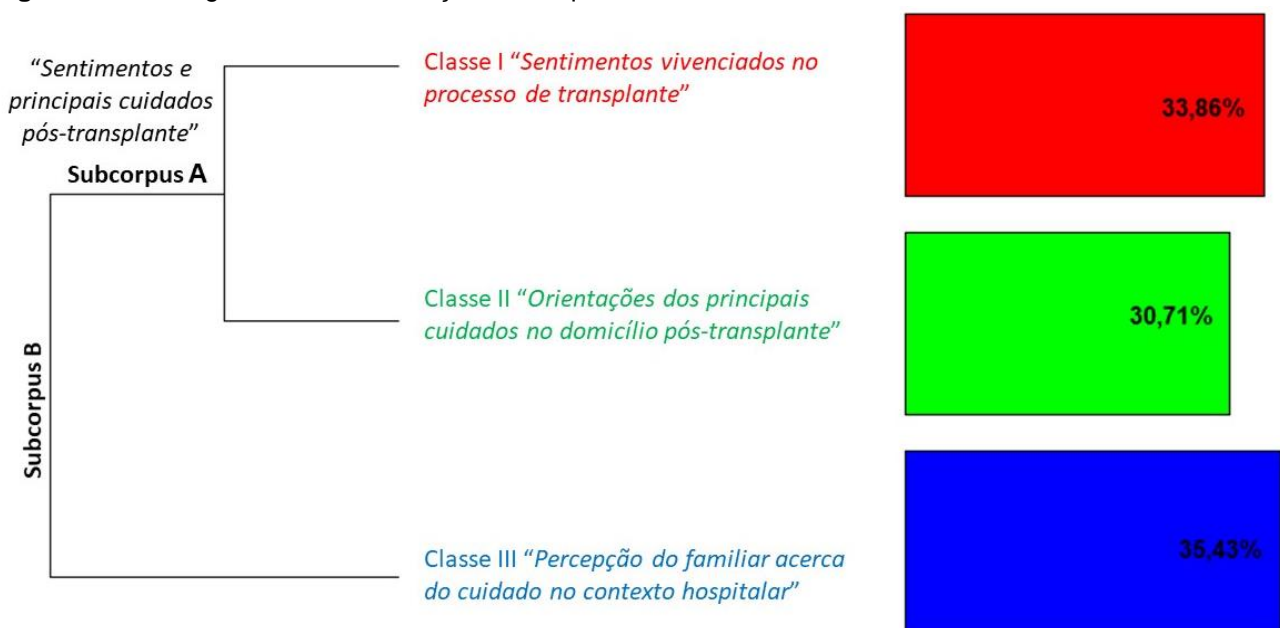
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi constituída por dez familiares, com idade entre 31 a 65 anos, sendo 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino. Em relação à escolaridade, 10% possuíam ensino superior, 50% com ensino médio, 40% com ensino fundamental. Quanto o local que residiam, 40% eram de Fortaleza, 30% da região metropolitana e 30% do interior do estado. No que se refere à religião, predominante 50% afirmava ser católico, 40% evangélica e 10% mormo.

As análises dos dados qualitativos foram realizadas com finalidade de avaliar a percepção e sentimentos dos familiares de paciente submetidos ao transplantados renais. O corpus geral foi constituído por 10 textos, separados em 152 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 127 STs (83,55%). Emergiram 5594 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1081 palavras distintas e 551 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe I - Sentimentos vivenciados no processo de transplante, com 43 ST (33,86%); Classe II – Orientações dos principais cuidados no domicílio pós-transplante, com 39 ST (30,71%); Classe III - Percepção do familiar acerca do cuidado no contexto hospitalar, com 45 ST (35,43%).

Destaca-se que no dendograma as classes foram divididas em duas ramificações (A e B) do copus total em análise. O subcorpus A denominado (“Sentimentos e principais cuidados pós-transplante”) referente as classe um e dois, enquanto que o subcorpus B recebeu o nome da sua única classe III (“Percepção do familiar acerca do cuidado no contexto hospitalar”) (Figura 1).

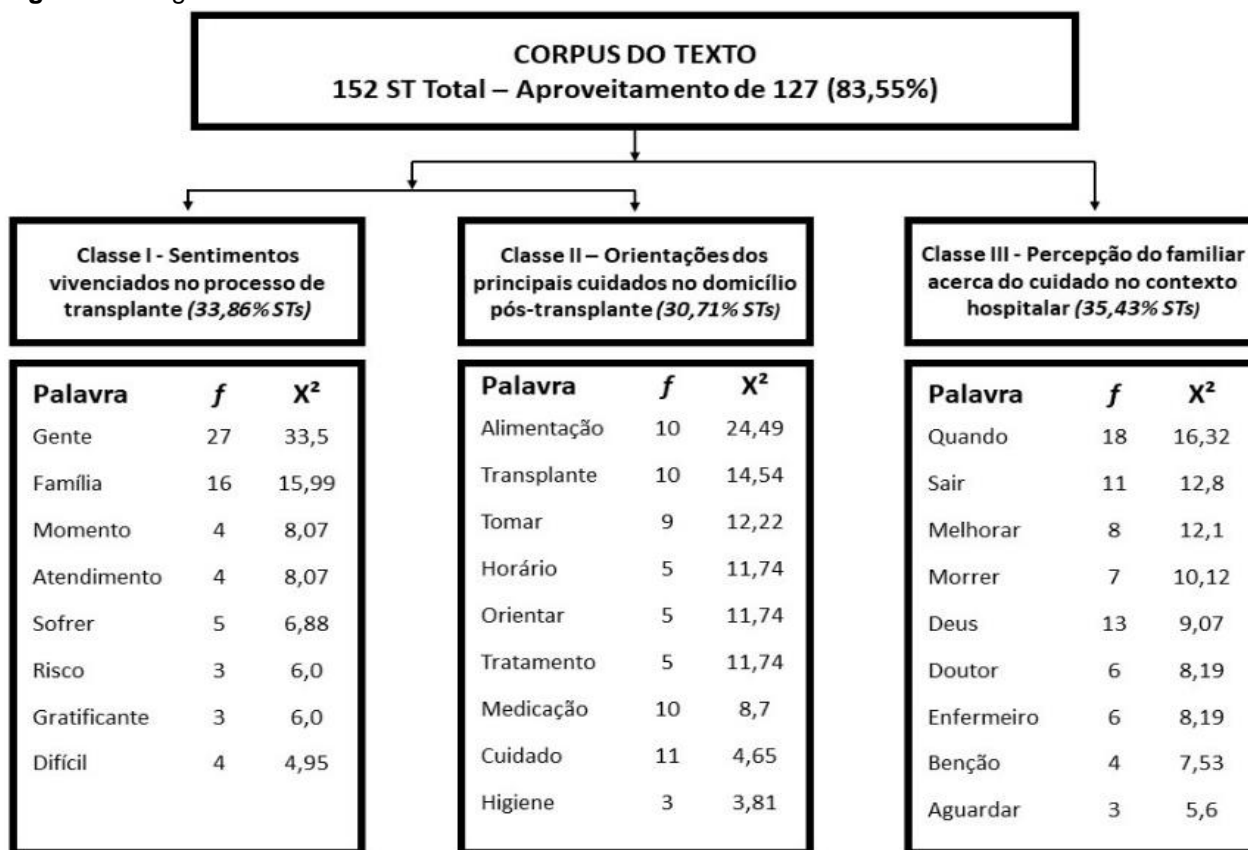
Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Oliveira ARS, et al., 2020.

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras do corpus textual em suas referentes classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (χ^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (**Figura 2**).

Figura 2 - Diagrama de Classes.



Fonte: Oliveira ARS, et al., 2020.

Classificação Hierárquica Descendente

Classe I – “Sentimentos vivenciados no processo de transplante”

Compreende 33,86% (f = 43 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,67$ (Transplantado) e $\chi^2 = 33,5$ (Gente).

Esta classe corresponde aos sentimentos vivenciados no processo do transplante, após uma longa espera na fila na expectativa de realizá-lo e na esperança de uma cura. As emoções expressadas pelas famílias são de gratidão, alegria e otimismo de uma perspectiva de vida melhor, como podemos constatar nos depoimentos abaixo.

*“Gratidão desde a **família** dos doadores, os médicos que tem atenção para informar que encontrou e vai dá tudo certo, então isso foi muito **gratificante**.” F2*

*“**A gente** tem que pensar positivo, entregar a Deus. Hoje eu me sinto muito feliz, estou muito satisfeita, toda a **família** em festa.” F4*

*“Nós ficamos muito felizes, ele passou sete anos e meio na hemodiálise e receber assim (RIM) foi muito **gratificante**...” F9*

A rotina versada no ambiente hospitalar durante período de internação colabora para o desgaste físico e emocional do familiar acompanhante, ao presenciar diversas situações difíceis no contexto do tratamento. Essas alterações ocorrem, pela incapacidade e a dependência de um dos membros da família, tornando-se ainda mais intenso com a hospitalização (PASSOS SSS, et al., 2015).

Determinada situação faz com essas que as famílias agarrem-se mais com Deus. A religião, a esperança e a fé em Deus os motivam, gerando sentimentos de autoconfiança e segurança para o familiar cuidador, quanto para o paciente. Entende-se que religiosidade os fortalece, sendo apontadas como encorajamento para enfrentar o processo do transplante e superar os sentimentos negativos. Uma proteção que os fazem lidar com a dor e as angústias, acreditando na possível cura do familiar transplantado (ENCARNAÇÃO JF e FARINASSO ALC, 2014).

Nas falas seguintes observa-se relatos de tristeza, sofrimento e desordens psíquica que decorre da exaustão do cuidado e favorece o desenvolvimento de transtornos mental como ansiedade e depressão.

*“Eu tenho esperança... Já foi transplantado, já perdeu... Eu estou sempre do lado dele, até quando Deus quiser. **A gente** sofre e não é bom.” F7*

*“Eu tenho **depressão**, estou aqui, mas só Deus sabe. Eu sinto tristeza por que me sinto incapaz de ajudar. Estou orando, pedindo a Deus para ela ficar boa, sair daqui curada.” F6*

O impacto das situações desgastantes sobre a vida desses familiares poderia ser minimizado mediante o apoio psicológico e social. Berlezi GD, et al. (2018) afirma em seu estudo que a insegurança, ansiedade, mudanças comportamentais são comuns acontecer, decorrente da necessidade de adaptarem-se a novas situações as quais requerem mudanças na rotina e reorganização. Mas após um determinado tempo a qualidade de vida vai melhorando, e o sentimento de satisfação o vem à tona, com o sucesso do transplante e a recuperação de seu paciente.

A equipe de enfermagem, por ter grande proximidade com o paciente transplantado, e pela sua importância na assistência prestada, deve estar embasada de conhecimentos científicos e utilizá-los para realizar o acompanhamento e incluí a família nos cuidados. Pois, além de compreender as alterações que ocorrem na vida desses familiares, facilitará o enfermeiro desenvolver estratégias de acolhimento que tragam melhoria no diálogo, entendimento das relações e promoção da qualidade do cuidado (PRIMO HFBC e HAYAKAWA LY, 2017).

Classe II – “Orientações dos principais cuidados no domicílio pós-transplante”

Compreende 30,71% (f = 39 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,06$ (Casa) e $x^2 = 24,49$ (Alimentação).

Diante da complexidade dos cuidados com o paciente transplantado, percebeu-se a necessidade de abordar nessa classe as orientações acerca dos principais cuidados no domicílio, como forma de identificar o conhecimento desses familiares sobre o assunto. Como podemos ver nos depoimentos seguintes dos familiares.

*“Questão da **alimentação** que nem tudo pode comer, esforço físico ela não pode mais ter, [...] a **medicação** que tem que ser no **horário** correto é bem regrado.” F1*

*“[...] ao sair tem que usar máscara, não pode ficar em lugar que tem muita gente, eu fui bem **orientada** a ter os **cuidados** que o paciente renal tem que ter.” F9*

Dentre os cuidados orientados pelos profissionais, destaca-se a importância de seguir rigorosamente os horários das medicações, alimentação e enfatizam-se os cuidados com higiene para prevenção de infecção. Os pacientes transplantados tornam-se mais susceptível a desenvolver infecções, pela baixa imunidade relacionada aos procedimentos invasivos, comorbidades e o uso de antibioticoterapia. No intuito de reduzir e prevenir esses riscos, estes pacientes fazem uso contínuo de imunossupressores e devem ser administrados diariamente para prevenir a rejeição e manter do órgão transplantado (INÁCIO LA, et al., 2014).

“[...] tomar medicação no horário certo, dieta, não esquecer que o transplante não é uma forma de cura e sim um tratamento que ele vai ter que continuar [...]”
F8

Adesão às orientações são necessárias para o seguimento do tratamento e manutenção do enxerto e exige dos pacientes mudanças no estilo de vida. Desta forma, o familiar responsável pelo o cuidado traça estratégias para se adequar à nova rotina.

“[...] Cuidados de higiene por causa de infecção, a alimentação de uma pessoa transplantada tem que ser tudo diferenciado, que não venha ocasionar outros problemas.” F2

Após o transplante, inicia-se uma nova trajetória para a manutenção do enxerto, as possibilidades de rejeição não são descartadas, exigindo assim cuidados específicos e importantes para evitar complicações. Uma das medidas fundamental é adesão ao tratamento que envolve medicação, alimentação e cuidados com a saúde (GNATTA D, 2019).

Nessa perspectiva, uma boa orientação por parte do enfermeiro é essencial e requer conhecimento, habilidade de comunicação e competências para realizar suas atividades diárias. Entende-se que uma boa comunicação pode sensibilizar o paciente e seus familiares, promovendo adesão terapêutica satisfatória após a alta hospitalar, contribuindo para o seguimento do tratamento ambulatorial, favorecendo a qualidade de vida do paciente e minimizando os riscos de rejeição (INÁCIO LA, et al., 2014).

Classe III – “Percepção do familiar acerca do cuidado no contexto hospitalar”

Compreende 35,43% (f = 45 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,13$ (Lá) e $x^2 = 16,32$ (Quando). Nessa terceira e última classe, estão agrupados os depoimentos que expressam à percepção do familiar acerca do cuidado ao paciente durante o processo de internação e pós-transplante no contexto hospitalar.

“[...] atendimento muito bacana, pra um serviço público eu acho muito gratificante, tanto com o paciente como com o acompanhante, médicos muito atenciosos”. F2

“Quando a gente chegou aqui começou a participar de palestras e começou a clarear algumas coisas e isso tudo é muito bom e a gente tem medo, acha que o paciente pode morrer...”. F4

“Bem, graças a Deus, por enquanto até hoje ele tá bem cuidado. Nós tivemos toda atenção, todo mundo é muito atencioso [...]. As enfermeiras têm bastante atenção”.
F5

É possível detectar no depoimento das famílias entrevistadas que a satisfação pela assistência recebida, pois afirmam estarem sendo bem assistidos pelos profissionais da unidade de internação. E ressaltam a importância das palestras e os benefícios das orientações para melhor entendimento e clareza de todo percurso desde o primeiro dia no ambulatório, a realização do transplante e o seguimento do tratamento, transmitindo segurança para o paciente e o familiar acompanhante. A internação hospitalar constitui-se uma condição desagradável e a doença configura-se uma ameaça para estas famílias. Portanto, a participação do familiar cuidador é significativa, pois proporciona apoio ao paciente favorecendo uma melhor recuperação durante a internação hospitalar, no seguimento ambulatorial pós-transplante, na adesão ao tratamento e participação conjunta no cuidado à saúde (NASCIMENTO FER, et al., 2019).

Ressalta-se que o cuidado não se restringe apenas à execução prática de técnicas, é necessária uma visão holística dos profissionais por todos envolvidos diretamente no cuidado ao paciente, resgatando aspectos emocionais, psicológicos e físicos afetados pelo processo de internação.

Dentre as estratégias de recuperação, destacam-se a conscientização da equipe sobre as repercussões negativas ocasionadas pelo pela falta de comunicação e a importância de profissionais que trabalhem diretamente com apoio psicológico, a fim de diminuir os danos gerados pela hospitalização (NEVES L, et al., 2018).

“Aqui no transplante ele foi muito bem cuidado. Eles me apoiaram como mãe, sempre fiquei ao lado dele, com atenção deles [profissionais] nada faltou”. F9

“Às vezes faltava algum remédio, eles avisavam, e a gente comprava. Eu não vou lhe dizer que foi ruim, porque não posso mentir, foi muito maravilhoso”. F10

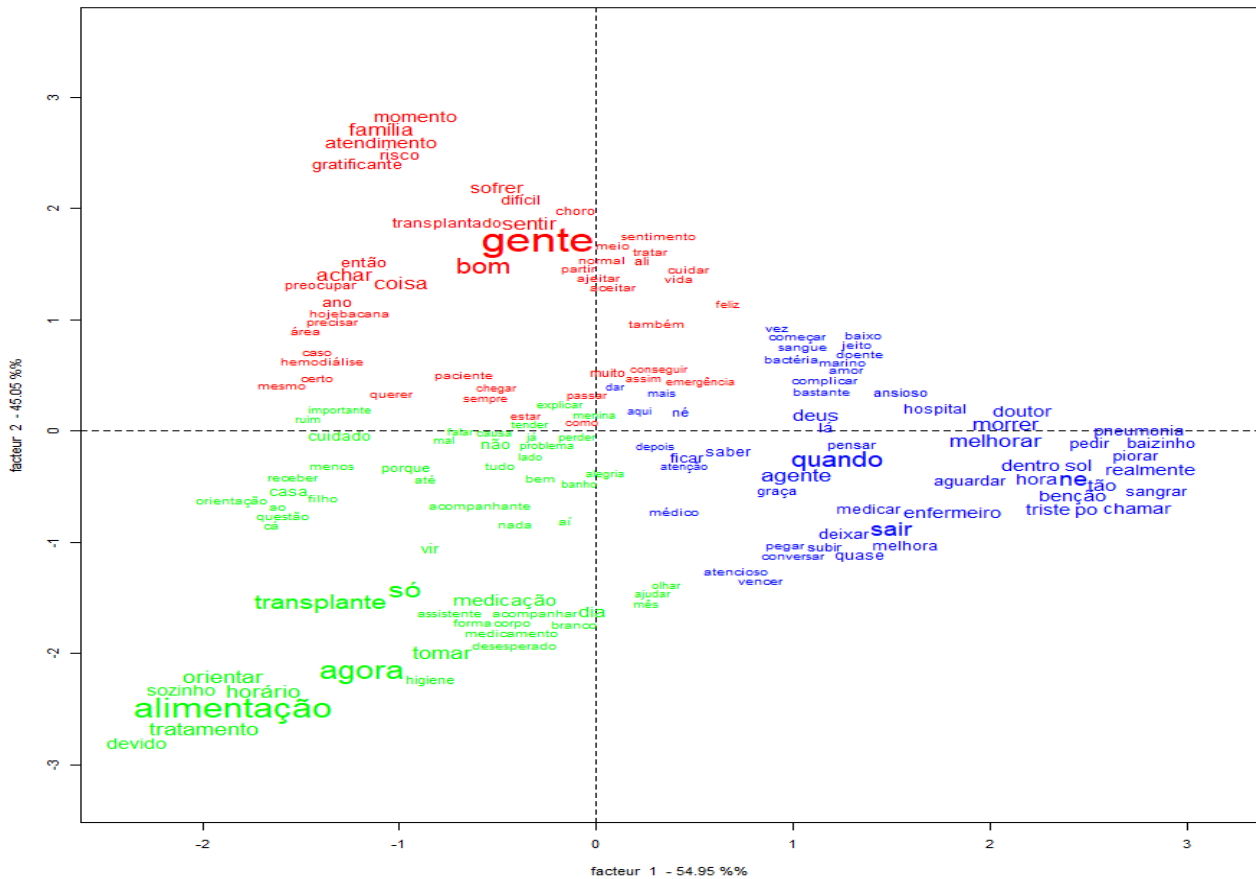
As depoentes F9 e F10 relatam serem bem acolhidas na unidade de transplante, mas ressaltam a falta de medicamentos no ambiente hospitalar, sendo necessário à família comprar, mesmo assim consideram a assistência apropriada. Entende-se que, para promover o cuidado integral com qualidade, o hospital precisa ter uma boa estrutura física, dispor de insumos necessários, equipes de profissionais capacitados para lidar com diferentes situações, respeitando a singularidade de cada pessoa e ofertar assistência humanizada a todos (CARVALHO DO, et al., 2015).

Análise Fatorial por Correspondência

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), foi possível associar o texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano. Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam num segmento centralizado e cada uma predominantemente em único plano cartesiano.

É possível verificar que as três classes estão representadas em quadrantes opostos e afastadas entre si no plano cartesiano. Deste modo, precisamente localizado nos quadrantes superior e inferior esquerdo retratam a classe I e classe II que emergiram assuntos diferentes. Enquanto que no quadrante superior e inferior direito está exposta a classe III, essa aborda assunto acerca da percepção do familiar reacionado no contexto hospitalar. Os familiares evocaram mais fortemente as palavras como “Gente”, “Sentimento”, “Bom”, “Transplante”, “Só”, “Medicação”, “Tomar”, “Orientar”, “Horário”, “Alimentação”, “Tratamento”, “Quando” e “Sair” (Figura 3).

Figura 3 – Análise Fatorial por Correspondência.



Fonte: Oliveira ARS, et al., 2020.

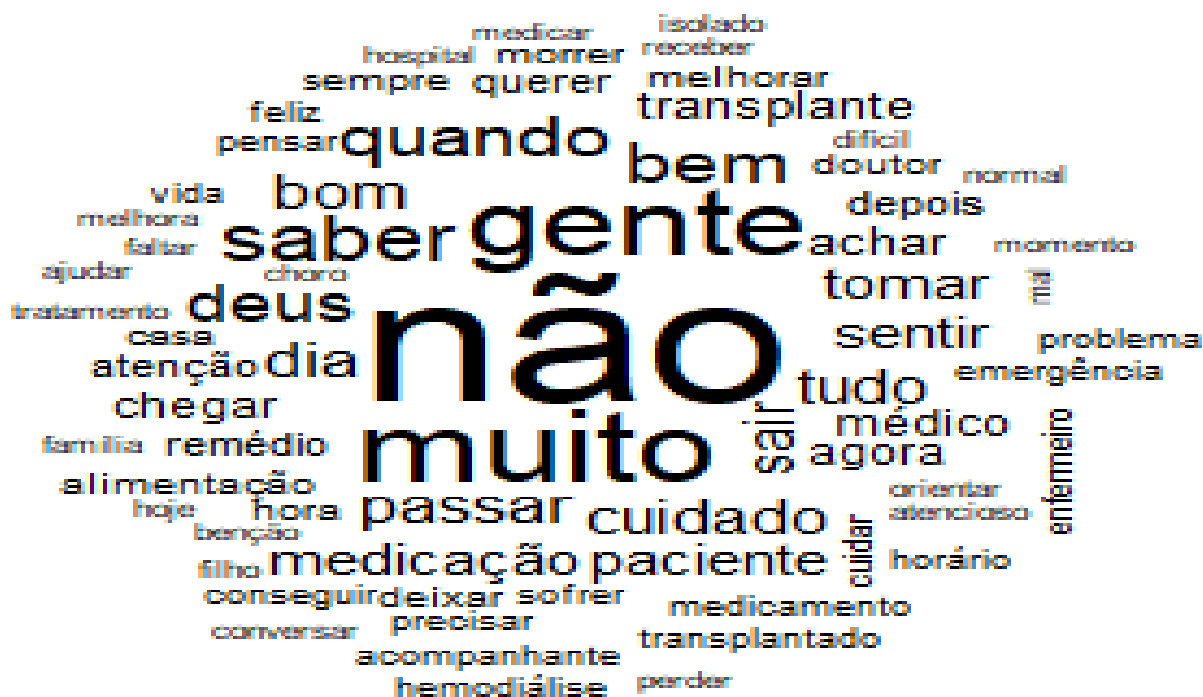
Durante o processo de internação, a família vivencia diferentes contextos no ambiente hospitalar. Este é percebido de maneira hostil e concebe períodos de insegurança em relação à evolução clínica do paciente. A comunicação e uma boa relação com a equipe multiprofissional e a família favorece a redução dos danos causados pela hospitalização e busca colaborar na qualidade de vida das pessoas e na aceitação dos serviços ofertados (VASCONCELOS EV, et al., 2016).

O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional desenvolve ações importantes no processo do transplante, como proporcionar assistência especializada visando à proteção, promoção e recuperação da saúde dos pacientes e seus familiares, promovendo melhoria na qualidade do atendimento intra-hospitalar e dispendo a família para o seguimento do tratamento pós-alta (LIMA SRM, 2015).

Nuvem de palavras

Em seguida, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos discursos dos participantes, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Não” (f = 133); “Gente” (f = 63); “Saber” (f = 39); “Cuidado” (f = 25); “Medicação” (f = 23); “Tomar” (f = 22); “Sentir” (f = 22) “Paciente” (f = 21); “Transplante” (f = 17); e “Alimentação” (f = 11) (Figura 4).

Figura 4 – Nuvem de palavras.



Fonte: Oliveira ARS, et al., 2020.

Os sentimentos vivenciados no transplante expressam palavras de negatividade, medo, dúvidas, do não saber lidar com as mudanças no contexto de vida. As preocupações relatadas pelas famílias espelham-se de forma incisiva no impacto que o internamento e a doença provocam no dia a dia, refletindo em desordem por todo sistema familiar e em seus diferentes subsistemas e nas diversas dimensões do seu funcionamento (RODRIGUES JIB, et al., 2020).

Desta forma, os profissionais envolvidos na assistência desenvolvem ações de investigação, orientação e apoio, trabalhando os vínculos familiares dos pacientes submetidos ao transplante renal. Entende-se, que a família será responsável por representar os interesses e a tomada de decisões durante o período de internação hospitalar na impossibilidade do paciente. Contudo, a escuta qualificada, o atendimento sociofamiliar com a finalidade de identificar o núcleo familiar, introduzindo com membro do cuidado para ministrar e compartilhar os cuidados referentes ao apoio afetivo, moral, econômico e social (NASCIMENTO FER, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transplante é um processo complexo na qual o paciente e a família vivenciam diferentes situações. Dentro do contexto abordado, os familiares relataram serem bem assistidos pela equipe multiprofissional. Mas, afirmam sofrerem alterações de desordem física e emocionais proveniente da doença e da hospitalização. Conclui-se que estas famílias são desassistidas psicologicamente e não são vistas como componente do cuidado, necessitando-se de apoio no enfrentamento e minimização dos problemas. Assim, a pesquisa qualitativa favoreceu a escuta das famílias facilitando na abordagem teórica e sua aplicação no contexto de vida e nas ações direcionadas para a preservação da saúde do paciente e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. ABTO. In: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Disponível em: [file:///C:/Users/Acer/downloads/PDF%20EPIDEMIOL%C3%93GIA%20TRANSPLANTE%20RENAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/downloads/PDF%20EPIDEMIOL%C3%93GIA%20TRANSPLANTE%20RENAL%20(1).pdf). Acessado em: 15 set. 2018.
2. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2018; 287p.
3. BERLEZI GD, et al. Apoio familiar no processo de transplante renal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2018; 6(3): 424-431.
4. BORGES DCS, et al. A rede e apoio social do transplantado renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(4): 1-7.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 23 setembro 2018.
6. CABRAL ALT. Percepção dos pacientes com doença renal crônica sobre os impactos do tratamento na vida profissional. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2017; 68 p.
7. CARVALHO DO, et al. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. *Centro Universitário Uninovafapi. Revista Interdisciplinar*, 2015; 8(3): 61-74.
8. DUARTE L, HARTMANN SP. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2018; 21(1): 92-111.
9. ENCARNAÇÃO JF, FARINASSO ALC. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2014; 35(1): 137-148.
10. GNATTA D. Atuação do farmacêutico clínico na equipe de transplante renal. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas). Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêutica. Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, 2019; 187 p.
11. INÁCIO LA, et al. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 2014; 4(2): 223-331. 2014.
12. LIMA SRM. Papel do enfermeiro no transplante de órgãos e tecidos: uma revisão integrativa. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
13. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2014; 269.
14. NASCIMENTO FER, et al. O papel do serviço social na preparação dos candidatos ao transplante renal de um hospital terciário de Fortaleza/CE. *Revista Diálogos Acadêmicos*, 2019; 8(2): 7-11.
15. NEVES L, et al. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(2): 1-8.
16. PASSOS SSS, et al. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paulista Enfermagem*, 2015; 28(6): 539-545.
17. PRIMO HFBC, HAYAKAWA LY. Conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em pós-operatório de transplante renal. *Revista UNINGÁ Review*, 2017; 29(3): 11-17.
18. RODRIGUES JIB, et al. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29.
19. SOUZA MAR, et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem. Paraná*, 2018; 53: 1-7.
20. SOUZA MCS. Incerteza e esperança em lista de espera de transplante renal: um estudo à luz da teoria da incerteza da doença. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2017, 134 p.
21. VASCONCELOS EV, et al. A importância da comunicação: familiares de pacientes internados em um centro de terapia intensiva. *Revista Conexão UEPG*, 2016; 12(2): 196-207.
22. ZAMARCHI TBO. Família e transplante renal: razões e dilemas. Monografia (Bacharelado em Farmácia Generalista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente). Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FUEMA), Ariquemes, 2017, 102 p.