

Modo de viver do usuário transplantado na perspectiva ecossistêmica: dificuldades e respostas adaptativas

Way of living of the transplanted user from the ecosystem perspective: difficulties and adaptive responses

Forma de vida del usuario trasplantado desde la perspectiva del ecosistema: dificultades y respuestas adaptativas

Recebido: 11/12/2019 | Revisado: 10/02/2020 | Aceito: 18/02/2020 | Publicado: 05/03/2020

Vanessa Soares Mendes Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-7955>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

Adriane Calveti Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8403-9644>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: adrianecalveti@gmail.com

Sidiane Teixeira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: danielbacelo@hotmail.com

Juliane Scarton

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

Simone dos Santos Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3131-3053>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: simonesnunes@yahoo.com.br

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Resumo

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

Palavras-chave: Transplante Renal; Dificuldades; Enfermagem; Ecossistema.

Abstract

To analyze the way of living of the renal transplanted user under ecosystem approach, their difficulties and adaptive responses in this process. Descriptive, exploratory study with qualitative approach, performed with renal transplant users. Data collection occurred through semi-structured interviews, and Minayo Thematic Analysis was used to analyze the data. The adaptive responses analyzed range from sharing experiences in groups, work and family, to feelings such as optimism/faith and positive thinking. In possession of this information it is possible to qualify nursing care, providing these paths that have already been traversed by other users in a similar condition.

Keywords: Kidney Transplantation; Difficulties; Nursing; Ecosystem.

Resumen

Analizar la forma de vida del usuario trasplantado renal bajo el enfoque ecossistémico, sus dificultades y respuestas adaptativas en este proceso. Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con usuarios de trasplante renal. La recopilación de datos se produjo a través de entrevistas semiestructuradas, y Minayo Thematic Analysis se utilizó para analizar los datos. Las respuestas adaptativas analizadas van desde compartir experiencias en grupos, trabajo y familia, hasta sentimientos como optimismo/fe y pensamiento positivo. En posesión de esta información es posible calificar la atención de enfermería, proporcionando estos caminos que ya han sido atravesados por otros usuarios en una condición similar.

Palabras clave: Trasplante de Riñón; Dificultades; Enfermería; Ecossistema.

1. Introdução

O espaço coabitado pelo usuário transplantado renal suscita modos de viver com características próprias, influenciadas pelos seus aspectos constituintes. Tais características podem possibilitar o desencadeamento de dificuldades que propiciam o desenvolvimento de respostas adaptativas no seu modo de viver. O complexo ambiente que as envolve assume uma função construtiva, na medida em que se investiga o ecossistema domiciliar vigente na busca por detectar possibilidades de interações para a promoção da saúde (Zamberlan; Siqueira, 2014).

A saúde, na perspectiva ecossistêmica, pode ser considerada como um fenômeno multidimensional, envolvendo os aspectos humanos físicos, psicológicos e sociais, com um caráter interdependente entre eles. Nesse contexto, percebe-se que a saúde é influenciada, de forma positiva e/ou negativa, pela presença ou não destes elementos que se inter-relacionam com o meio ambiente em que o ser humano vive e se desenvolve (Siqueira, et al., 2018).

Ao olhar essa questão de saúde sob este ângulo, devem ser considerados, além de fatores inerentes ao ser humano, o ambiente onde os indivíduos estão inseridos e fazem parte dessa unidade/totalidade (Capra & Luisi, 2014; Zamberlan; Siqueira, 2014; Siqueira, et al., 2018). Portanto, para a compreensão de saúde, sob a perspectiva ecossistêmica, faz-se necessário levar em consideração que a ausência de doença não é em si mesma um sinônimo de saúde. Essa última está relacionada ao resultado da interconexão e inter-relação dos elementos cooperadores que configuram a vida humana (Zamberlan & Siqueira, 2014).

Os elementos cooperadores da vida humana podem ser bióticos/físicos ou abióticos/sociais, são interdependentes e influenciam-se mutuamente, formando um todo integrado (Capra & Luisi, 2014; Siqueira, et al., 2018). Entre eles encontra-se o domicílio, a família, os serviços de saúde, e todo o entorno no qual o ser humano, portador de Doença Renal Crônica (DRC) se encontra inserido. O ser humano visto nessa perspectiva integra as dimensões físicas, psicológicas, espirituais e sociais que se entrelaçam formando uma totalidade/unidade.

A definição e classificação DRC evoluíram com o tempo, mas diretrizes internacionais atuais definem essa condição como função renal diminuída, demonstrada pela taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL / min por 1,73 m², ou marcadores de dano renal, ou ambos, de pelo menos 3 meses de duração, independentemente da causa subjacente (Webster, et al., 2017). Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias

normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada, por meio de uma terapia renal substitutiva (TRS).

Essa condição promove mudanças na vida dos indivíduos por ela acometidos, e por conta disso a TRS também atinge o processo de viver do usuário. As modalidades de TRS são classificadas em transplante renal (TR) e terapias dialíticas, dentre essas elenca-se a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC). O transplante renal tem sido descrito como o tratamento mais efetivo para a DRC terminal, com melhora da qualidade de vida e sobrevida do usuário a longo prazo (Newell, et al., 2015; Mota, et al., 2016). Assim, o TR possibilita mudanças no comportamento do usuário transplantado, podendo significar um viver com condições de vida mais saudáveis no seu ecossistema domiciliar.

O ecossistema é constituído pela totalidade/unidade de elementos/organismos, bióticos e abióticos de um determinado espaço/tempo, em interação dinâmica com o meio físico/meio ambiente, que realizam trocas entre si formando verdadeiras redes (Capra & Luisi, 2014; Siqueira, et al., 2018). Nesse estudo o ecossistema observado foi o domicílio do usuário transplantado renal, bem como a rede originada pelas interações que surgem com as relações que ele estabelece no seu processo de viver. Do mesmo modo, o conjunto de elementos que constitui e estrutura do ecossistema domiciliar do transplantado renal, forma redes de inter-relações, interações e cooperação.

A abordagem ecossistêmica permite perceber que o comportamento de qualquer elemento dessa rede relacional interativa constituindo o domicílio, influencia no comportamento dos demais membros configurando-se, assim, a integração desses elementos. Esse princípio ecossistêmico configura a totalidade/unidade que não pode ser reduzida, individualmente aos seus elementos formadores, pois eles estão interconectados e se influenciam mutuamente produzindo algo novo, diferente do elemento inicial (Capra & Luisi, 2014; Siqueira, et al., 2018).

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

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

2. Metodologia

Desenho do Estudo

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

A escolha pela abordagem qualitativa buscou uma maior aproximação com a realidade de estudo, sendo entendida como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, como se sentem e pensam (Minayo, 2014; Pereira, et al., 2018).

Cenário do Estudo e Critérios de Seleção

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

Coleta e Análise e Interpretação de Dados

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

Aspectos Éticos

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil, sob o nº de parecer 115/2018. Os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O anonimato dos participantes foi garantido pela sua identificação com as letras “UT”, de usuário transplantado, seguida do numeral, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, UT1, e assim sucessivamente.

Resultados

A partir da análise dos depoimentos dos participantes emergiram duas subcategorias: Dificuldades e Resposta Adaptativa ocorridas no modo de viver do usuário transplantado, as quais serão apresentadas e discutidas neste artigo.

Dificuldades vivenciadas pelo usuário transplantado renal no ecossistema domiciliar

O uso das medicações imunossupressoras, de modo a evitar a rejeição do órgão transplantado, podem ser elementos promotores de grande tensão na vida do usuário transplantado renal, sendo constatado nos seguintes depoimentos:

“Assim nos primeiros seis meses foi muito difícil [...] Demorei muito a me adaptar com os remédios, foram muitas trocas até chegar onde eles queriam, a creatinina baixar” (UT2).

“Acho que essa medicação foi à maior dificuldade, muito rigoroso e uma quantidade bem grande, não estava acostumado” (UT4).

“E os remédios, muita coisa sempre, não consigo respeitar os horários” (UT08).

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

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

“A dificuldade foi manter parentes e vizinhança longe, porque eles acham que a gente está com um rim novo estampado no rosto (risos), querem fazer visitas [...]” (UT1).

“[...] acho que isso foi a maior dificuldade que passei, longe e sozinho lá em porto alegre” (UT3).

“[...]pra usar a máscara, eu tinha vergonha e acabava não saindo pra nada” (UT9).

“Acho que o mais difícil era o isolamento. Eu não podia ir à casa das pessoas porque tinham bicho dentro de casa, acabava ficando sozinho [...]” (UT11).

“Nos primeiros dias a questão da visita foi difícil, tive que organizar pra não ir tudo no mesmo dia [...]” (UT12).

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

“Assim nos primeiros seis meses foi muito difícil a alimentação me acostumar a comer tudo sem sal [...]” (UT2).

“A com certeza a restrição de alimentação. Deixar de comer um churrasco isso tudo me afetava” (UT6).

“Tomar água é uma dificuldade, hoje eu não sinto sede. Não consigo servir um copão de água e tomar” (UT08).

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

“Não que me lembre. Ou melhor, eu fiquei sim com dificuldade de memória depois do transplante, não sei se por causa dos remédios. Mas custo a lembrar o nome das coisas e de algumas situações também” (UT5).

“Fiquei muito ruim pra lembrar as coisas” (UT9).

“Não sei se são os remédios, mas minha mente ficou muito atrofiada. Tenho problema de memória depois do transplante” (UT13).

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

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

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

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

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

“[...] Aonde ela (enfermeira) vai chamando e ouvindo, porque a vida muda muito limita muitas coisas, essas trocas de experiências são importantíssimas, a gente conhece pessoas que transplantaram a anos 19, 20 anos e vivem bem. Às vezes a enfermeira chama o familiar pra saber como esta o transplantado, individualmente pra saber das dificuldades essas coisas, como está se alimentando. Seria interessante se a gente tivesse um grupo aqui pra se encontrar e dividir as experiências ouvir depoimento, isso fortaleceria, seria importante debater, até com os familiares. As próprias consultas e os grupos antes das consultas, as orientações da equipe, acho que isso tudo fortaleceu o

meu entendimento e me ajudou a superar esse primeiro momento da medicação” (UT4).

“Antes das consultas sempre tem alguém contando história que usa bebida alcoólica, que come de tudo, que fuma. Mas eu não tenho vontade, só escuto as histórias e tento aprender um pouco. Compartilhar essas histórias felizes e tristes é legal a gente sempre aprende [...]” (UT5).

“Eu tenho contato com outros transplantados pela internet e sempre esclareço dúvidas com eles” (UT8).

“Foi meu maior aprendizado com o transplante. Eu vejo gente que não entende metade das coisas que o médico diz, que não faz nada da alimentação até porque não tem dinheiro pra isso, que não tem como ir buscar a medicação que o estado fornece. Hoje eu vejo que essas pessoas ainda passam mais trabalho que eu, tenho meu esposo que busca meus remédios, tenho meu trabalho. Então eu vejo que não tenho problema. (UT12).

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

“[...]eu estou vivendo de novo. Eu até já embarquei no caminhão do meu marido e fui com ele até Rio Grande. Coisas que eu não tinha, agora eu posso, posso sair” (UT1).

“E meus filhos ajudaram no começo com a função dos remédios, me ligavam pra lembrar a hora. [...]consegui superar pelo meu filho também” (UT6).

“Meu marido e filha se revezaram pra me ajudar nos horários da medicação” (UT9).

“E a parte da reação das medicações só superei com a ajuda das minhas filhas. A mais velha até o serviço largou pra me cuidar e ficou junto comigo todo o tempo [...], coisa boa poder ser avó. E esse rim me proporcionou vivenciar isso” (UT13).

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

“Vontade de viver e Fé em mim mesma eu consegui superar [...]”
(UT6). *“Nunca a gente pensou que ia dar errado, porque sempre fomos bem orientados”* (UT10).

“Eu já pensava que eu ia conseguir o transplante. Eu tinha certeza que iria aparecer um rim pra mim, meu marido até diz que eu sou muito positiva” (UT12).

“[...]confiança em Deus e uma auto-estima que me propiciou superar tudo” (UT13).

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

“Ah agora eu posso sair viajar, e antes do transplante não dava tinha que estar sempre na máquina, ainda mais eu que não me cuidava. Não tinha controle de nada, agora é uma vida normal, eu sem dúvida vivo melhor agora [...]eu tenho liberdade. Depois que me acostumei com as restrições, hoje é vida normal” (UT2).

“Porque tu ter aquele compromisso de três vezes por semana, ligado 4 horas na máquina, que nem são quatro horas porque tu tens que chegar antes e no final ficar segurando a fístula. Então são 5 horas dentro do hospital. Um tempo perdido” (UT7).

“Eu só podia viver dentro do espaço de tempo de uma diálise e outra. Tem que priorizar aquilo como se fosse um serviço. Hoje eu tenho liberdade pra fazer as coisas conforme a minha vontade” (UT10).

Uma resposta adaptativa presente nos depoimentos dos participantes da pesquisa, reside na força de vontade, a força do querer que dê certo. Essa força é capaz de impulsionar

os usuários transplantados renais a superar as flutuações que encontram em seu processo de viver no ecossistema domiciliar.

“Tive que aguentar lá, não tinha o que fazer [...] tinha que ser forte”
(UT3).

“E a água eu faço força para tomar todo dia” (UT8).

“Eu pensava assim: são seis meses isolado pra depois ter uma vida inteira pela frente, daí eu agüentei. Mas até hoje eu ainda evito, mas com mais tranquilidade” (UT11).

“Eu queria viver, isso que me motivou e deu força” (UT13).

Discussão

As dificuldades mencionadas pelos participantes da pesquisa configuram-se como entraves que os usuários portadores de DRC encontram no percurso da terapêutica, seja ela dialítica ou mesmo após o transplante renal. Em consonância, estudo realizado em Istambul na Turquia, com 378 usuários portadores de DRC, evidenciou que a vida do usuário se torna mais difícil após o diagnóstico e começo de TRS, resultando em um modo de viver desafiador e dependente (Özdemir, et al., 2018).

Diante das dificuldades no modo de viver do usuário transplantado renal observam-se diferentes respostas adaptativas. Uma delas versa sobre o compartilhamento de experiências, nesse aspecto, observa-se semelhança com estudo realizado por Özdemir, et al. (2018), o qual evidencia que usuários portadores de DRC que trabalham possuem uma melhora no seu modo de viver em comparação aos que não possuem ocupação. Esse dado pode ser associado ao compartilhamento de experiências, interações sociais e, também pelo fato de o usuário não ter a doença como foco principal de sua vida.

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

O espaço de convivência familiar também é capaz de promover esse apoio a adaptação após o transplante renal, sendo local tanto de compartilhamento de experiências, tanto para apoio em dificuldades pontuais, como a adesão a terapia imunossupressora. Corroborando com estes achados, estudo efetuado por Borges, et al. (2018) com 12 pessoas que se submeteram a transplante renal no estado de São Paulo, identificou que o apoio familiar é o principal elemento da rede relacional do usuário oportunizando interação social positiva e sensação de bem-estar.

Em afinidade com o exposto, o apoio familiar surge como uma resposta adaptativa no enfrentamento da rigidez e imposição da terapia medicamentosa. O bem-estar de pacientes dialíticos e transplantados está muito vinculado ao apoio fornecido pelos familiares. Neste sentido, Borges, et al. (2018) apontou uma forte relação do apoio social da família com a plena adesão ao tratamento imunossupressor ao abordar a adesão ao tratamento, no primeiro ano após o transplante renal. Nessa direção, pode-se inferir que o elemento família, da rede relacional do usuário transplantado renal, exerce influência no seu modo de viver, podendo ser um elemento imprescindível na resposta adaptativa do usuário quanto as dificuldades relacionada ao uso dos medicamentos após o transplante renal. Uma vez que o uso das medicações imunossupressoras pode ser destacado como elemento fomentador de grande tensão na vida do usuário transplantado renal (Prihodova, et al., 2014).

Nesta perspectiva, como respostas adaptativas, os achados desta pesquisa indicam que o pensamento positivo surge como um fator que auxilia o usuário que realizou transplante renal a adaptar o seu viver a essa condição. No mesmo sentido, o estudo realizado em Bogotá na Colômbia, descreve como um usuário transplantado renal a mais de 10 anos, que teve um doador vivo, enfrenta as dificuldades que permeiam o percurso de sua doença, e relacionam que a maneira positiva que o referido usuário utiliza para enfrentar essas dificuldades, agiu como um influenciador no processo de adaptação ao transplante renal, auxiliando na manutenção da terapêutica (Algarra, et al., 2017).

Neste enfoque, as respostas adaptativas indicadas como resultado desse estudo, destaca-se o pensamento positivo/otimismo/fé. Os estudos referentes as estratégias de enfrentamento das dificuldades dos usuários transplantados renais são escassos. Entretanto, estudo realizado com 66 usuários transplantados renais na cidade de Barcelona na Espanha, evidenciou que o otimismo, quando presente na conduta dos participantes da pesquisa, modificou a percepção dos mesmos em relação as dificuldades encontradas no percurso da doença e terapêutica e colaborou com a adaptação do usuário (Costa-Requena, et al., 2014).

Além disso, infere-se que o usuário sente-se mais capaz de enfrentar as situações difíceis que surgem no percurso do tratamento.

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

Partindo deste pressuposto, estudo que teve por objetivo comparar estratégias de enfrentamento e estresse entre pacientes transplantados renais aderentes e não aderentes recebendo imunossupressão, realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais com 50 usuários transplantados renais, evidenciou que mesmo nos usuários em que o enxerto renal funciona perfeitamente existe alto nível de dificuldades (Brito, et al., 2015). Concomitantemente os usuários que aderiram a terapia medicamentosa enfrentaram mais positivamente as dificuldades no percurso da doença e terapêutica. Nesse ínterim, as respostas adaptativas para essa dificuldade necessitam de atenção da equipe multiprofissional para que a terapêutica seja preservada.

A resposta adaptativa relacionada a liberdade, é evidenciada no estudo (Müller, et al., 2015), que aborda a sensação de liberdade após o transplante, promovida pela ausência de dependência da máquina de diálise; sendo um fator positivo para o modo de viver do transplantado renal, associando a liberdade e a independência. Assim, é possível detectar que essa sensação de liberdade promove no usuário uma melhor condição para a prática do autocuidado, na medida em que sente-se mais capaz, com maior autonomia, favorecendo sua adaptação ao transplante renal.

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

Considerações finais

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

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

O presente estudo, analisou o modo de viver do usuário transplantado renal sob enfoque ecossistêmico, suas dificuldades e respostas adaptativas neste processo, dentro de um cenário regionalizado. Sendo assim, observa-se lacunas de conhecimento a serem exploradas por novos estudos que abarquem macrocenários, bem como investiguem as respostas adaptativas em usuários com mais de 10 anos de transplante.

Referências

Algarra, A.J.C., et al. (2017). Actitud positiva, pilar básico del paciente trasplantado para gozar una nueva oportunidad de vida. *Index de Enfermería*, [Internet]. 26(4), 295-298.

Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300014&lng=es&tlng=es.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: (DF). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Borges, D.C.S., et al. (2018). The social network and support of kidney transplants. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 37(4):e59519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>

Brito, D.C.S., et al. (2015). Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 23(3):419-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>

Capra, F. & Luisi, P.L. (2014). *A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais econômicas*. São Paulo: Cultrix.

Costa-Requena, G. et al. (2014). Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal. *Nefrología (Madr.)*. [Internet]. 34 (5): 605-10. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11881

Minayo MCS. (2014). *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 12° ed. São Paulo: Huitec, 2014.

Müller, H.H., et al. (2015). Depression, Anxiety, Resilience and Coping Pre and Post Kidney Transplantation – Initial Findings from the *Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)* Study. *PLoS ONE*. [Internet]. 10(11): e0140706. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140706>

Mota, L.S., et al. (2016). Comparative study between kidney transplantation with deceaseddonor expanded criteria and donor standard criteria in a singlecenter in Brazil. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 38(3):333-343. doi: 10.5935/0101-2800.20160051

Newell, K.A., et al. (2015). Longitudinal studies of a B cell-derived signature of tolerance in renal transplant recipients. *Am J Transplant*. [Internet].15(11):2908-20. doi: 10.1111/ajt.13480.

Özdemir, A.A., et al. (2018). Influence of Social, Economic, Familial, Marital Status, and Disease Adaptation on the Physical and Mental Health Dimensions of Patients Who Are Candidates for Renal Transplant. *Exp Clin Transplant*. [Internet]. 16 (1):112-116. doi: 10.6002/ect.TOND-TDTD2017.P4.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 nov. 2019

Prihodova, L., et al. (2014). Adherence in patients in the first year after kidney transplantation and its impact on graft loss and mortality: a cross-sectional and prospective study. *J Adv Nurs*. 70(12):2871-83. doi: 10.1111/jan.12447.

Siqueira, H.C.H., et al. (2018). Health of human being in the ecosystem perspective. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 12(2):559-64. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018>.

Webster, A.C. et al. (2017). Chronic kidney disease. *The Lancet* [Internet]. 389: 1238-52. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)

Zamberlan, C. & Siqueira, H.C.H. (2014). Household ecosystem of parents with heart disease and the way of living of sons: opportunities for health promotion by nursing/health knowledge. *Rev enferm UFPE on line*. 8(4):1098-100. doi: 10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201441.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vanessa Soares Mendes Pedroso – 20%

Adriane Calvetti Medeiros – 15%

Sidiane Teixeira Rodrigues – 15%

Juliane Scarton – 15%

Simone dos Santos Nunes – 15%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 20%