

I EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

I EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

VANESSA SOARES MENDES PEDROSO

**TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO
COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO
PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO**

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO
COMPORTAMENTO DO SERHUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO
PENSAMENTO ECOSISTÊMICO

VANESSA SOARES MENDES PEDROSO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O Trabalho da Enfermagem e Saúde;

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

RIO GRANDE

2023

Ficha Catalográfica

P372t Pedroso, Vanessa Soares Mendes.
Trabalho do enfermeiro e sua influência no comportamento do ser humano transplantado renal á luz do Pensamento Ecológico / Vanessa Soares Mendes Pedroso. – 2023.
182 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.

Orientadora: Dra. Hedi Crencencia Heckler de Siqueira.

1. Ser humano 2. Ecossistema 3. Transplante renal
4. Enfermeiras e enfermeiros 5. Comportamento 6. Trabalho
I. Siqueira, Hedi Crencencia Heckler de II. Título.

CDU 616-083

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Vanessa Soares Mendes Pedroso

TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 28 de setembro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr (a). Marta Regina Cezar-Vaz
Fundação Universidade do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dr (a). Janaina Sena Castanheira
Fundação Universidade do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Prof. Dr. Saul Ferraz de Paula
Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento (FCSMV) - Efetivo

Profa. Dr (a). Rosemary Silva da Silveira
Fundação Universidade do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dr. Fernando Tolfo
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutor (a) em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf / FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

Prof. (a) Dr. (a). Hedi Crecencia Heckler Siqueira
Orientador (a)
RIO GRANDE

2023

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Pai Maior, Senhor do Universo, que me ampara e acompanha sempre, sendo essa presença constante em minha vida que me orienta na jornada.

A minha orientadora Prof. Dra. Hedi por acreditar que eu seria capaz de chegar ao final desta caminhada e por ela trilhar comigo, lado a lado, o tempo todo.

Ao meu esposo Martirene Pedroso pelo apoio incondicional em cada etapa deste processo de doutorado, tua presença foi determinante para que eu chegasse ao final deste sonho! Te amo!

Aos meus filhos Davi e Martina por me permitirem vivenciar o amor materno integralmente, e serem essas crianças compreensivas com minhas ausências e por partilharem comigo o gosto pela ciência. Ser motivo de orgulho para vocês é o que me faz ir mais longe!

A minha mãe, Clarisse, por ser essa mulher forte e presente na nossa vida! Obrigada por todo o apoio de sempre!

A minha cunhada Dieli, mente criativa que foi a responsável por transformar minhas idéias e pesquisas nas lindas ilustrações desta Tese, pela paciência escutando meus áudios imensos explicando o ser humano ecossistêmico e conseguir transformar meus pensamentos em arte e beleza!

Ao meu irmão Vinicius, meus sobrinhos João e Malu, minha irmã Michele e minha sobrinha Erika. A vida ao lado de vocês é leve e gostosa como uma tarde de verão na beira da praia, do jeito que a gente ama!

A minha amiga e guia espiritual Bianca por todo o incentivo e pelo dom que possui de me acalmar nas tantas vezes que eu pensei em desistir.

As minhas amigas Ândria, Andressa, Amanda, Jaqueline, Milena e Tássia, pelas incontáveis risadas e momentos de distração. Esses momentos contribuíram para minha paz interior, podem apostar nisso! Obrigado por serem presença sempre! Amo vcs!

As enfermeiras do Samu Pelotas, especialmente a Luiza, que sempre, em todas as ocasiões em que eu precisei me ausentar da escala para atingir os objetivos da pesquisa, foram minhas parceiras nas trocas e fundamentais para viabilizar esse sonho!

Aos participantes da pesquisa, especialmente aos que me ajudaram no começo, tentando incentivar e convencer os demais de que não se tratava de um golpe e que a pesquisa era séria.

A ASTRADOC por ser parceira na construção de material científico que possa retornar ao usuário transplantado renal!

A Sociedade Portuguesa de Beneficência, Setor de Nefrologia, nas pessoas de Aline, Andressa e Natali, incansáveis na captação do nome e telefone atualizado dos participantes da pesquisa, e ao Sr.Dr.José Maurício por incentivar a localização dos participantes e por disponibilizar seu consultório para realização das entrevistas.

A Banca examinadora de Qualificação e Defesa de Tese pela disponibilidade e valiosas contribuições.

A Universidade Federal do Rio Grande e Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde e seu excelente Corpo Docente pelo compartilhamento da ciência e oportunidade de realizar este feito!

Muito Obrigada!

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes. **Trabalho do enfermeiro e sua influência no comportamento do ser humano transplantado renal á luz do pensamento ecossistêmico**. 2023. Número de folhas: 179. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

Objetivou-se identificar e analisar o trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal, e sua influência na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecossistêmico. O ser humano, à luz do Pensamento Ecossistêmico é percebido como um ser multidimensional, singular e integral inserido em um espaço e tempo determinado, em interação com o ambiente, do qual é um integrante. Assim, o ser humano, possui, além da dimensão do aspecto biológico, compreendido como o corpo físico, a dimensão psicológica que comporta a personalidade, sentimentos e emoções. Tem ainda a dimensão social que inclui o contexto familiar, grupos sociais, comunidade, população e suas relações sociais que integram suas relações. Por fim, conta com a dimensão espiritual que pode ser entendida como o “ser” interno do ser humano. Desta forma, as diferentes dimensões humanas envolvem princípios que caracterizam o ecossistêmico: relações, conexões, contexto, interconexão, cooperação influência mútua, auto-organização e interdependência, entre outros. Assim, o ecossistema deste trabalho é o ser humano, multidimensional, transplantado renal. O enfermeiro, responsável pelos cuidados diários pré e pós-transplante, possui uma importante função junto ao ser humano transplantado renal, especialmente, em relação às orientações e, assim contribuir na sobrevivência por mais de 10 anos. A pesquisa possui caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo, 20 usuários, com mais de 10 anos de transplante renal. A coleta de dados foi realizada, com os participantes, pelo método da entrevista semiestruturada. Para a entrevista foi utilizado um guia norteador com questões fechadas e abertas, elaborado, especificamente, para este estudo, pelas pesquisadoras. A análise dos dados foi realizada pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin, utilizando a Técnica das relações. Quanto à ética, foram observadas todas as exigências éticas previstas para pesquisas com seres humanos conforme Resolução nº. 466/12 e nº 510/16. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o parecer CAEE: 65658622.7.0000.5324, sob o nº 5.841.341. A análise dos dados assinalaram as categorias: “Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental do ser humano que realizou transplante renal”, “ O ser humano multidimensional transplantado renal e o seu comportamento” e por fim, “O trabalho do enfermeiro junto ao ser humano que realizou transplante renal” A discussão dos dados realizada por três artigos científicos, á luz do Pensamento Ecossistêmico, permitiu conhecer o perfil dos participantes da pesquisa, apreciar e distinguir os aspectos que, em cada dimensão humana observada, contribuíram no sucesso do transplante renal e do processo de viver do ser humano, transplantado renal. Além disso, e de forma especial, foi possível verificar o trabalho realizado pelo enfermeiro nas diversas fases do adoecimento do participante e identificar as suas contribuições na sobrevivência do ser humano que realizou transplante renal. Neste sentido, entende-se que o enfermeiro pertence à rede relacional do ser humano que realiza o transplante renal e com seu trabalho influencia na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis e contribui para o sucesso do transplante renal.

Descritores: Ser humano, Ecossistema, Transplante renal; Enfermeiras e enfermeiros; Comportamento; Trabalho

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes. **Nurse's work and its influence on the behavior of the human being with a kidney transplant in the light of ecosystem thinking**. 2023. Número de folhas: 179. /Thesis (Master/Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The objective was to identify and analyze the work of nurses on the behavior of human beings with kidney transplants, and their influence on survival, with the kidney functioning, beyond 10 predictable years: in the light of Ecosystem Thinking. The human being, in the light of Ecosystem Thinking, is perceived as a multidimensional, singular and integral being inserted in a determined space and time, in interaction with the environment, of which he is a member. Thus, the human being has, in addition to the biological dimension, understood as the physical body, the psychological dimension that includes personality, feelings and emotions. There is also a social dimension that includes the family context, social groups, community, population and their social relationships that integrate their relationships. Finally, it has the spiritual dimension that can be understood as the internal “being” of the human being. In this way, the different human dimensions involve principles that characterize the ecosystem: relationships, connections, context, interconnection, cooperation, mutual influence, self-organization and interdependence, among others. Thus, the ecosystem of this work is the multidimensional, kidney transplanted human being. The nurse, responsible for daily pre- and post-transplant care, has an important role with the kidney transplant recipient, especially in relation to guidelines and thus contributes to survival for more than 10 years. The research has a descriptive and exploratory nature with a qualitative approach. The study included 20 users, with more than 10 years of kidney transplantation. Data collection was carried out with the participants using the semi-structured interview method. For the interview, a guiding guide with closed and open questions was used, created specifically for this study by the researchers. Data analysis was carried out using the Bardin Content Analysis method, using the Relationship Technique. Regarding ethics, all ethical requirements for research with human beings were observed in accordance with Resolution no. 466/12 and nº 510/16. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande, under CAAE opinion: 65658622.7.0000.5324, under nº 5.841.341. The data analysis highlighted the categories: “Sociodemographic, epidemiological and behavioral profile of the human being who underwent a kidney transplant”, “The multidimensional human being with a kidney transplant and their behavior” and finally, “The nurse's work with the human being who performed a kidney transplant” The discussion of data carried out by three scientific articles, in the light of Ecosystem Thinking, allowed us to know the profile of the research participants, appreciate and distinguish the aspects that, in each human dimension observed, contributed to the success of kidney transplantation and living process of human beings, kidney transplant recipients. Furthermore, and in a special way, it was possible to verify the work carried out by the nurse in the different phases of the participant's illness and identify his contributions to the survival of the human being who underwent a kidney transplant. In this sense, it is understood that the nurse belongs to the relational network of the human being who performs the kidney transplant and with his work influences survival, with the kidney functioning, beyond 10 predictable years and contributes to the success of the kidney transplant.

Descriptors: Human being, Ecosystem, Kidney transplantation; Nurse and nurse; Behavior; Work

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes. **El trabajo del enfermero y su influencia en el comportamiento del ser humano con trasplante renal a la luz del pensamiento ecosistémico** 2023. Número de folhas: 175. Tesis (Maestría/Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

El objetivo fue identificar y analizar el trabajo de los enfermeros sobre el comportamiento de los seres humanos con trasplantes de riñón, y su influencia en la supervivencia, con el funcionamiento del riñón, más allá de 10 años predecibles: a la luz del Pensamiento Ecosistémico. El ser humano, a la luz del Pensamiento Ecosistémico, es percibido como un ser multidimensional, singular e integral, inserto en un espacio y tiempo determinado, en interacción con el medio ambiente, del cual es miembro. Así, el ser humano tiene, además de la dimensión biológica, entendida como cuerpo físico, la dimensión psicológica que incluye la personalidad, los sentimientos y las emociones. También existe una dimensión social que incluye el contexto familiar, los grupos sociales, la comunidad, la población y sus relaciones sociales que integran sus relaciones. Finalmente, tiene la dimensión espiritual que puede entenderse como el “ser” interno del ser humano. De esta manera, las diferentes dimensiones humanas involucran principios que caracterizan al ecosistema: relaciones, conexiones, contexto, interconexión, cooperación, influencia mutua, autoorganización e interdependencia, entre otros. Así, el ecosistema de este trabajo es el ser humano multidimensional al que se le trasplanta un riñón. La enfermera, responsable de los cuidados diarios pre y postrasplante, tiene un papel importante con el receptor de trasplante de riñón, especialmente en relación con las pautas y contribuye así a la supervivencia por más de 10 años. La investigación tiene un carácter descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo. El estudio incluyó a 20 usuarios, con más de 10 años de trasplante de riñón. La recolección de datos se realizó con los participantes mediante el método de entrevista semiestructurada. Para la entrevista se utilizó una guía orientadora con preguntas cerradas y abiertas, creada específicamente para este estudio por los investigadores. El análisis de los datos se realizó mediante el método de Análisis de Contenido de Bardin, utilizando la Técnica de Relación. En cuanto a la ética, se observaron todos los requisitos éticos para la investigación con seres humanos de acuerdo con la Resolución no. 466/12 y nº 510/16. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río Grande, bajo dictamen CAEE: 65658622.7.0000.5324, bajo el nº 5.841.341. Del análisis de los datos se destacaron las categorías: “Perfil sociodemográfico, epidemiológico y comportamental del ser humano trasplantado de riñón”, “El ser humano multidimensional trasplantado de riñón y su comportamiento” y finalmente, “El trabajo del enfermero con el ser humano que realizó un trasplante de riñón” La discusión de datos realizada por tres artículos científicos, a la luz del Pensamiento Ecosistémico, permitió conocer el perfil de los participantes de la investigación, apreciar y distinguir los aspectos que, en cada dimensión humana observada, contribuyeron al éxito del trasplante de riñón y proceso de vida de los seres humanos, receptores de trasplante de riñón. Además, y de manera especial, fue posible verificar el trabajo realizado por la enfermera en las diferentes fases de la enfermedad del participante e identificar sus contribuciones a la supervivencia del ser humano sometido a un trasplante de riñón. En este sentido, se entiende que el enfermero pertenece a la red relacional del ser humano que realiza el trasplante renal y con su trabajo influye en la supervivencia, en el funcionamiento del riñón, más allá de los 10 años predecibles y contribuye al éxito del trasplante renal.

Descriptorios: Ser humano, Ecosistema, Trasplante renal; Enfermera y enfermera; Comportamiento; Trabajar

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Representação de um sistema segundo Bertalanffy	28
Figura 02 Etapas que constituem o processo de um sistema.....	29
Figura 03 Etapas do processo doença/saúde/cuidado do ser humano transplantado renal....	32
Figura 04 A Terra primitiva por Maturana e Varela.....	35
Figura 05 Diagrama representando uma rede metabólica.....	39
Figura 06 Ser humano na perspectiva ecossistêmica.....	40
Figura 07 Dimensões humanas e seus aspectos no comportamento.....	46
Figura 08 Representação processo de mudança no pensamento segundo Senge.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Resultados da busca da produção científica nas bases de dados.....	23
Quadro 02	Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	24
Quadro 03	Dimensões humanas do transplantado renal e comportamentos.....	46
Quadro 04	Perfil Sociodemográfico dos participantes	73
Quadro 05	Perfil Epidemiológico e comportamental	75
Quadro 06	Aspectos do comportamento – Dimensão Biológica.....	77
Quadro 07	Aspectos do comportamento – Dimensão Social	79
Quadro 08	Aspectos do comportamento – Dimensão Psicológica.....	82
Quadro 09	Aspectos do comportamento – Dimensão Espiritual.....	85
Quadro 10	Mudança de comportamento após o transplante	87
Quadro 11	Cooperação para manutenção do rim funcionando	89
Quadro 12	Comportamento que contribuiu para o sucesso	92
Quadro 13	Trabalho do enfermeiro ao ser humano em diálise.....	94
Quadro 14	Trabalho do enfermeiro ao ser humano em lista de espera.....	96
Quadro 15	Avaliação do cuidado recebido do enfermeiro.....	98
Quadro 16	Trabalho do enfermeiro ao ser humano em lista de espera.....	100
Quadro 17	Retorno para revisão e consulta de enfermagem.....	102
Quadro 18	Ações e cuidados do enfermeiro que ajudaram no sucesso	103
Quadro 19	Apresentação dos artigos.....	112

Sumário

1. INTRODUÇÃO	18
2. OBJETIVOS	26
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	27
4. METODOLOGIA	71
5. APRESENTAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA	80
6. DISCUSSÃO DOS DADOS	117
ARTIGO 01	117
ARTIGO 02	132
ARTIGO 03	149
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	163
REFERÊNCIAS	171
APÊNDICE A.....	178
APÊNDICE B.....	179
APÊNDICE C.....	180
APÊNDICE D.....	182
ANEXO A	186

1. INTRODUÇÃO

A doença, frente ao Pensamento Ecológico (PE), é percebida como um estado de perturbações, instabilidades, falta de equilíbrio e de integração entre as dimensões humanas e o universo ao seu redor (CAPRA; LUISI, 2014). Entre as múltiplas perturbações e desarmonias inter-relacionais encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC) que de acordo com Smeltzer (2016), se caracteriza pela incapacidade dos rins removerem os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias, normalmente eliminadas na urina, acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada e restituída.

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

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão, ou seja, coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado ou tecido, tal como medula óssea, ossos e córneas, de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto (BRASIL, 2017). Os dados referentes a esses procedimentos, no Brasil, são organizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) que trimestralmente divulga os resultados, selecionados por região geográfica, dos transplantes de órgãos e tecidos realizados.

Segundo a ABTO o número de transplante de órgãos vem crescendo ao longo dos anos. Entretanto, os transplantes renais no Rio Grande do Sul não acompanharam essa tendência, sofrendo queda no número, tanto com doadores vivos quanto com falecidos. Os números divulgados pelos estudos do Registro Brasileiro de Transplante (2022) evidenciam que, no período de janeiro a junho, foram realizados no país 3.677 transplantes de órgãos,

sendo 2.381 de rim. O Rio Grande do Sul é o quinto estado em número de transplantes renais, registrando 179 casos no primeiro período de 2022 (RBT, 2022).

Em relação à sobrevivência do usuário que realizou transplante renal, a Sociedade Brasileira de Nefrologia indica que alguns pacientes permanecem com o rim transplantado funcionando em média 10 anos, essas informações são disponibilizadas por meio do Registro Brasileiro de Transplantes (RTB), e a sobrevivência é verificada desde o ano de 2007.

A partir de 2010, foi criado um banco de dados junto aos hospitais que realizam o procedimento, ficando esses dados separados entre, os coletados até 2007 e os coletados a partir de 2010. Os de 2007 evidenciam que a sobrevivência do usuário que se submeteu ao transplante renal era de 90,8% no primeiro ano, 82,4% no quinto ano e 68,1% no décimo ano de transplantação, no país (RBT, 2007). Destaca-se que não havia distinção entre a procedência do órgão transplantado para o registro dos transplantes realizados.

Quanto aos dados de 2010, apresentam algumas informações importantes, entre os quais, separam os usuários que receberam órgão de doador vivo e doador falecido. Em relação à sobrevivência no primeiro ano é de 97%, no quinto ano 94% e no oitavo ano 93% de usuários que receberam o transplante renal de doador vivo. No que diz respeito à sobrevivência de quem recebeu o órgão de doador falecido, no primeiro ano o percentual é de 92%, no quinto ano de 87%, e no oitavo ano de 83%. Nota-se que mesmo diante da separação entre as duas formas de recebimento do enxerto, houve um aumento na sobrevivência do usuário que recebe um rim transplantado no Brasil (RBT, 2017).

Segundo pesquisa de Oliveira, Santos e Filho (2012), realizada entre os anos de 2000 até 2008 no Maranhão, a qual identificou fatores que exerceram impacto na sobrevivência dos pacientes submetidos ao TR, é destacada uma diminuição na taxa de mortalidade dos usuários que se submetem ao TR ao longo dos anos. Entretanto, a principal causa de óbito identificada na pesquisa foi relacionada a doenças cardiovasculares, que, sabidamente possuem fatores de risco ligados ao comportamento, tais como, alimentação, prática de atividades físicas e a processos infecciosos, cujas causas podem ser relacionadas aos comportamentos de higiene e tabagismo.

No presente trabalho, além de investigar esses fatores, será acrescida a avaliação da influência do trabalho do enfermeiro na provável sobrevivência do usuário submetido ao transplante renal, à luz do Pensamento Ecológico, ou seja, a influência dos componentes no qual ele vive.

O comportamento é entendido segundo Maturana e Varela, (2011, p. 153), como “movimentos ou ações de um ser vivo em relação a um determinado ambiente”. Nesse

sentido, o comportamento do ser humano possui influência do sistema nervoso e do ambiente, sendo considerada uma reação ao meio em que o ser humano está inserido. Assim sendo, o ser humano cria, por meio do sistema nervoso, representações que vão expandir as opções de comportamento, entretanto, o organismo humano não é alheio ao meio onde esse indivíduo vive, tendo em vista que cria essas representações de acordo com aquele ambiente, conferindo-lhe versatilidade no comportamento. Desta forma, entende-se que o comportamento não se trata de uma “invenção” do sistema nervoso, mas uma forma de agir e reagir na medida em que ele sofre influência do meio em que vive (Maturana e Varela, 2011).

No entender de Prigogine (2009), o comportamento do ser humano é influenciado pelo meio no qual vive, trabalha, se relaciona, sofrendo influência das instabilidades desse *habitat*. Observar o comportamento humano, sob essa perspectiva, remete aos estudos do físico Ilya Prigogine, o qual ressignificou muitos conceitos físicos, trazendo a instabilidade como geradora de mudança “em todos os níveis, seja na cosmologia, na química, na biologia ou nas sociedades humanas, o que observa são instabilidades, flutuações, evolução” (Prigogine 2009 p. 68)

Diante dessa perspectiva, percebe-se a DRC como um acontecimento gerador de instabilidades que coloca o ser humano frente a uma bifurcação que pode levar a uma mudança de comportamento ou não. Na mudança de comportamento, o ser humano irá buscar novas possibilidades em seu processo de viver. Essas possibilidades podem acontecer de várias formas durante o processo de adoecimento até a realização do transplante, entre as quais figura o enfermeiro, profissional que por meio do seu trabalho, atua como articulador do cuidado, capaz de interagir ativa e participativamente junto ao ser humano com DCR, influenciando no bem-estar do ser humano que realizou o TR (Siqueira, Cecagno e Pereira, 2009; Siqueira Et Al, 2018; Rangel, 2018).

O trabalho do enfermeiro é desenvolvido no cuidado terapêutico ao usuário que realizou transplante renal junto da equipe multiprofissional em saúde. A execução do trabalho do enfermeiro caracteriza-se pela multiplicidade de funções, atividades/ações desempenhadas para promover um cuidado abrangente e integral ao usuário, transplantado renal (Ferraz, 2000; Peduzzi, 2002; Brunner e Suddarth, 2011).

O trabalho do enfermeiro envolve diferentes ações e uma delas faz menção aos cuidados diretos de enfermagem. Essa ação prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem induz a uma reconstrução dos fundamentos do ser enfermeiro e, nesse sentido, enfatiza-se o bem estar do usuário, ou seja, **cuidado** como eixo norteador do trabalho deste profissional. Neste sentido, o cuidado é entendido como a essência do enfermeiro (Waldow,

2008). No presente caso, o cuidado do enfermeiro é considerado uma condição para a sobrevivência do ser humano transplantado renal, não apenas pelo cuidar do próximo, mas também pelo cuidar de si que exige o cuidado ao próximo

O trabalho do enfermeiro envolve diferentes dimensões, entre elas, o cuidado dispensado aos usuários, família e comunidade. Essa ação prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem induz a uma reconstrução dos fundamentos do ser enfermeiro e, nesse sentido, enfatiza-se o bem estar do usuário, ou seja, **cuidado** como eixo norteador e essência do trabalho deste profissional (Waldow, 2008). No presente estudo, o cuidado do enfermeiro é considerado uma condição para a sobrevivência do ser humano transplantado renal.

Nesse cenário, o enfermeiro torna-se parte da **rede relacional do ser humano**, na medida em que influencia e interage com o ser humano durante a realização do seu trabalho buscando oferecer um cuidado integral que atenda as multidimensões humanas e seus respectivos aspectos. Com a realização desse cuidado integral, é possível que o enfermeiro observe a escuta ao ser humano, a orientação adequada às suas necessidades e a assistência/cuidado. Os elementos positivos que podem ser oferecidos pelo enfermeiro compreendem apoio, compartilhamento, cooperação, orientação, conhecimento e respeito à condição do usuário, sendo essas ações de cuidado, desenvolvidas no trabalho do enfermeiro.

O ser humano, à luz do Pensamento Ecológico (PE) é percebido como um ser multidimensional, singular e integral, em interação constante com o ambiente. Nesse sentido as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais, políticas, entre outras, interagem, se inter-relacionam e influenciam-se mutuamente, criando, reelaborando e auto-organizando a si mesmo (Senge, 2018; Siqueira et al., 2018).

O conceito de ser humano apresentado na Tese é baseado no PE, e, além disso, trata-se de um ser humano específico, o qual realizou transplante renal. De acordo com os **princípios** que serão trabalhados do PE e os conceitos de ser humano na sua multidimensionalidade, apresenta-se a compreensão de ser humano ecológico. Salienta-se que os princípios de relações, interação, influência mútua, interconexão, interdependência e auto-organização, conexões, estão presentes em todo sistema vivo que é composto por um conjunto de elementos bióticos e abióticos, num determinado espaço e tempo, formando uma totalidade/unidade, que neste estudo compreende o próprio ser humano ecológico transplantado renal (Senge, 2018; Siqueira et al, 2018).

Assim, o ecossistema deste trabalho é o ser humano ecológico transplantado renal, e enxergá-lo nesta vertente, exige uma mudança de mentalidade, ou seja, deixar de vê-lo

somente constituído de partes que o compõem, para visualizá-lo como um todo a partir, de suas relações entre os organismos/elementos que constituem a totalidade/unidade do contexto no qual vive (Capra E Luisi, 2014; Senge, 2018).

Neste constructo, o PE configura-se como um paradigma compatível para visualizar o ser humano de uma maneira diferente, por meio das relações e inter-relações que se constituem ao longo do seu viver, formando novos elementos, frutos/produtos dessas inter-relações. Portanto, o ser humano deixa de ser apenas reativo, receptivo e impotente para protagonizar, ativamente na formação de sua própria realidade, ou seja, o pensamento sistêmico aponta que a soma das partes pode exceder o todo (Senge, 2018).

Assim, o PE apresenta-se como um paradigma emergente, como um modelo alternativo aos demais existentes. Na história da humanidade é possível observar que diferentes pensamentos se formaram ao longo dos anos. A visão do mundo observada no começo da história da humanidade, até por volta do ano de 1500, era uma visão orgânica/organísmica. Nessa época, os seres humanos viviam em pequenas comunidades em harmonia e respeitando a natureza, fazendo parte dela, relacionando-se pessoalmente com ela (Luisi E Capra, 2014).

A partir de 1500 uma verdadeira Revolução Científica foi iniciada e os acontecimentos mudaram o paradigma orgânico, o qual considerava o universo vivo e espiritual. Com isso, o mundo passou a ser entendido, metaforicamente, como uma máquina e assim, esse novo modelo passou a predominar e o ser humano inicia a mudar a forma de considerar e compartilhar o universo, em busca de aproveitar-se da mesma como sendo seu proprietário aproveitando-se da mesma para explorá-la em benefício próprio.

Esse paradigma foi conhecido como cartesiano, em homenagem ao cientista que o concretizou, René Descartes (1596-1650) em 1619 o qual afirmava que o universo era uma máquina, regido por leis matemáticas (Luisi e Capra, 2014). Ao longo do tempo os estudos foram realizados por meio da visão fragmentada, oriunda dessa teoria mecanicista que separou mente e matéria em domínios separados e independentes, possibilitando o entendimento do ser humano afastado do ambiente/espaco/habitat em que vive, trabalha e se desenvolve. A mente era tratada como “coisa pensante” e matéria “coisa externa”, a grande diferença do PE versa no entendimento diferente da relação entre mente e matéria (Capra e Luisi, 2014; Siqueira, et al., 2018).

Segundo esse pensamento emergente, a mente é entendida como um processo cognitivo que possibilita o “conhecer” e relacionar-se com a matéria. Conforme Capra e Luisi (2014 p. 316,) “as interações de um organismo vivo – planta, animal ou ser humano – com

seu ambiente são interações cognitivas”. Nesse sentido, no PE a mente/cognição faz parte da natureza da matéria, não sendo possível dissociá-las.

Para entender o PE é necessária uma mudança de mentalidade, que Senge, p. 48, (2018, p. 48) conceitua essa mudança de mentalidade, como “metanoia” do grego “*meta*” acima/além e “*noia*” mente, assim a palavra significava uma mudança ou alteração fundamental no pensamento. Portanto, essa mudança do paradigma cartesiano para o sistêmico, requer uma mudança na maneira como pensamos/entendemos os seres humanos e suas inter-relações com o meio em que vivem e deixar de ver em partes para ver o todo.

Nesse viés de mudança, o PE propõe uma teoria na qual tudo se encontra interligado, interagindo, influenciando mutuamente e em inter-relação com o ambiente/espço onde o ser humano vive, se desenvolve e trabalha, sendo essas algumas características que permeiam esse paradigma emergente (Siqueira, et al., 2018).

Entre essas características encontra-se a **influência mútua**, pela qual, o ser humano exerce influência no ecossistema em que se encontra inserido e, esse também influencia o comportamento do ser humano. Nesse contexto de influências mútuas existem possibilidades diversas no comportamento humano, tendo em vista que ele será diferente dependendo como se processam as interações. Assim, o comportamento do ser humano adquire uma característica própria do PE, a previsibilidade limitada, já que o comportamento sofre influências dos componentes do ecossistema em estudo, enquanto influencia de forma recíproca e, assim surgem possibilidades e não certezas (Prigogine, 1996).

Para compreender essas possibilidades será utilizada a teoria de Prigogine (2009) que trata do comportamento dos sistemas apresentados no não equilíbrio. Ele demonstrou que longe do equilíbrio, acontecem instabilidades, perturbações no processo do sistema. O sistema conforme Bertalanffy (2009) é um conjunto complexo de elementos em interação, sendo essa uma característica dinâmica, tendo em vista, que confere movimento ao sistema. Analogamente, as instabilidades e perturbações no sistema, produzem flutuações, comparadas por Prigogine (2009) pelos resultados das ações individuais, ou seja, circunstâncias promotoras de possíveis mudanças e transformações.

As flutuações produzidas pelas instabilidades e perturbações, são capazes de levar a bifurcações, que representam ou indicam prováveis caminhos que permitem explorar novas modalidades, novos tipos de organizações espaço-temporais que, denominadas, estruturas dissipativas (Prigogine, 2009; Carvalho, 2012).

Segundo Prigogine (1996, p. 73) “as bifurcações são uma fonte de quebra de simetria”. Diante do ponto de bifurcação, o comportamento escolhido é influenciado por outro

princípio característico do PE, as flutuações. De acordo com Prigogine, elas são instabilidades que fornecem movimento para as relações, deixando a matéria mais ativa. As flutuações são importantes diante dos pontos de bifurcação da trajetória humana, pois vão influenciar o ser humano a seguir por determinado caminho e não pelo outro (Prigogine, 1996).

De acordo com Capra e Luisi (2006), as flutuações contínuas auxiliam na flexibilidade dos seres humanos, seja ela de natureza física, mental, social, tecnológica ou econômica, ela é fundamental para que o ser humano se adapte às mudanças de seu *habitat*. Sem a flexibilidade o indivíduo perde a saúde, que é entendida sob a luz do PE, como um estado de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve as inter-relações entre as dimensões do ser humano com seu meio natural. Assim, o usuário transplantando renal pode ser compreendido sob a ótica do PE, a partir da perda de flexibilidade, levando-o a instauração da DRC e para a recuperação da saúde se faz necessário uma nova reorganização a partir das bifurcações estabelecidas no sistema. Portanto, ser saudável implica em um estado de integração do indivíduo com o *Cosmos* e com o ecossistema no qual está inserido.

A **relevância** deste estudo ancora-se, nas possibilidades de detectar as contribuições do enfermeiro aos usuários transplantados, por meio das orientações prestadas durante a internação do transplante. Destaca-se, ainda, como ponto relevante desse tema o fato do mesmo estar presente na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa no capítulo 5 que aborda “Doenças Renais Crônicas”, e no item 5.6.2 cita como necessário “Diagnóstico precoce, tratamento adequado e potencial de modificação da evolução da doença”, o que reforça a sua importância frente às questões de saúde (Brasil, 2011).

Além disso, **justifica-se** a escolha da temática, com base em minha experiência profissional que começou em setor de nefrologia, onde acompanhei o sofrimento de usuários em TRS, a alegria ao ir para o transplante renal e a frustração de ver esse usuário voltar para TRS, após rejeição do enxerto. De lá para cá sempre pensei em como, enquanto profissional de saúde, eu poderia contribuir com a sobrevivência deste usuário na nova terapêutica adotada frente ao quadro crônico.

Ao realizar minha dissertação de Mestrado optei em trabalhar com transplantados até 05 anos de realização do procedimento. Nessa pesquisa obtive dados que evidenciaram que as orientações fornecidas pelo enfermeiro, em sua maioria, não eram realizadas corretamente. Nesse sentido, ficou o questionamento de como o ser humano que apresenta uma sobrevivência maior se comporta diante das orientações recebidas e verificar se elas influenciam ou não na manutenção do órgão transplantado.

Diante do exposto, buscou-se confirmar a Tese: O trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal e possibilita sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis, na perspectiva do Pensamento Ecológico.

Com base nesse contexto formulou-se a **questão norteadora**: Como o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal e possibilita sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Para contemplar a questão de pesquisa, elaborou-se como **objetivo geral:** Identificar e analisar o trabalho do enfermeiro e sua influencia no comportamento e sobrevivência do ser humano transplantado renal, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecossistêmico

2.2 Objetivos específicos:

2.1.1 - Conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários com sobrevivência do transplante renal, há mais de 10 anos;

2.1.2 - Conhecer a produção científica sobre o tema em estudo;

2.1.3 - Analisar o processo de viver do ser humano transplantado renal, seus aspectos na sobrevivência por mais de 10 anos, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico;

2.1.4 – Investigar como o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal, á luz do Pensamento Ecossistêmico;

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura tem como finalidade atualizar e aprofundar o conhecimento relativo à temática em estudo, descritos nos seguintes subcapítulos: Busca da produção científica acerca da temática em estudo; Referencial Teórico-Filosófico: origem, conceito, características, princípios e aplicabilidade no ser humano transplantado renal; O ser humano transplantado renal; O comportamento do ser humano que realizou transplante renal e o trabalho do enfermeiro junto ao ser humano que realizou transplante renal.

3.1. Busca da produção científica sobre o tema em estudo

Para conhecer o estado da arte realizou-se uma Revisão Integrativa sobre o tema em estudo, lançando o questionamento: Qual a produção científica, nacional e internacional, acerca do trabalho do enfermeiro e sua influência no comportamento do ser humano transplantado renal á luz do Pensamento Ecológico?

Inicialmente, foi efetuada uma busca de dados no período de abril de 2012 a 2022 utilizando a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo 10 anos. A partir das palavras-chave foi realizada uma busca pelos descritores cadastrados em Descritores da Ciência da Saúde (DeCS): ser humano; Transplante de rim; Comportamento e Enfermeiros. O ordenamento dos descritores na busca se deu em ordem decrescente em relação à amplitude de cada um e foi mediada pelo operador Booleano AND.

Ao iniciar a busca empregou-se o descritor “ser humano” com o qual foram encontrados 5.335.077 artigos, sendo as principais bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* com 5107053; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) apresentou 153458; Base de Dados de Enfermagem (BDENF) exibiu 24.231; *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud (IBECS)* apresentou 50.326. Após a busca com o primeiro descritor aplicou-se o operador *Booleano AND* e associou-se o segundo descritor em amplitude de busca “Transplante renal” foram encontrados **27.555** artigos, sendo na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* 26.554; na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 852; na Base de Dados de

Enfermagem (BDENF) 86; no *Índice Bibliográfico Español ciencias de La Salud* (IBECS) 321. Após os primeiros descritores aplicou-se o operador *Booleano AND* e agregou-se à busca o terceiro descritor “comportamento” e foram encontrados 365 artigos, sendo na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* 346 artigos; na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 12, na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) 10; no *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud* (IBECS) 05. Após os três primeiros descritores aplicou-se o operador *Booleano AND* e incluiu-se na busca o quarto descritor “enfermeiros” e foram encontrados 21 artigos, sendo na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* 12, na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 07; na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) 07; no *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud* (IBECS) 02. Por fim aplicou-se o operador *Booleano AND* e o último descritor “ecossistema”, após o qual não retornaram resultados, sendo assim optou-se por considerar o resultado obtido após a introdução do quarto descritor para dar seguimento ao estudo.

Os 28 artigos resultantes foram lidos e aplicados os critérios de exclusão, depois de excluídos os duplicados, restaram 14 artigos que compõe a amostra. Aos resultados obtidos por meio do emprego dos descritores e selecionados no idioma português, inglês e espanhol, aplicaram-se os critérios de inclusão estabelecidos: artigos completos, disponibilidade *online* gratuitos, período de abrangência de publicação 2012-2022, contagem única dos artigos em duplicidade.

Quadro 01 – Resultados da busca da produção científica nas bases de dados, utilizando os descritores do DeCS, Pelota RS, 2022

Descritor/base de dados	Ser Humano	Transplante Renal	Comportamento	Enfermeiros	Ecosistema
MEDLINE	5.107.053	26.553	346	12	0
LILACS	153.458	852	12	07	0
BDEnf	24.231	86	10	07	0
IBecs	50.326	32	05	02	0
Total	5.335.068	27.523	373	28	0

Fonte: Dados da revisão integrativa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2022.

A seguir, com a finalidade de maior visibilidade e síntese operacional, os artigos selecionados foram organizados no Quadro 02 os quais contribuem para o corpo deste projeto de Tese e representam parte da fundamentação para elaboração da análise e discussão sobre a temática em estudo.

Quadro 02 - Descrição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa, conforme identificação (ID): título e autor, periódico e ano de publicação do estudo, objetivo, método de coleta e principais conclusões.

ID	TÍTULO / AUTOR	PERIÓDICO / ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	MÉTODO	CONSIDERAÇÕES FINAIS	UNIDADES DE REGISTRO
01	O enfermeiro e o modo de viver do usuário transplantado renal: buscando a qualidade de vida PEDROSO <i>et al</i>	Revpesquidafundam Online 2019	Conhecer a produção científica sobre o modo de viver do usuário transplantado renal no seu ambiente domiciliar e as ações educativas do enfermeiro capazes de promover a qualidade de vida.	Revisão integrativa	O conhecimento do modo de viver do usuário transplantado renal permite que o foco do cuidado, além de individual, seja baseado em relações humanas.	Cuidado individualizado Comportamento individual
02	Orientações do enfermeiro e mudanças no comportamento: caminho para a sobrevivência do usuário transplantado	RENOME 2019	Analisar as orientações do enfermeiro ao usuário de transplante renal e averiguar as mudanças no seu comportamento no ambiente domiciliar, no pós-transplante.	Entrevista semiestruturada	O transplante renal provoca algumas transformações comportamentais nos usuários, associadas, às mudanças nos hábitos alimentares, restrições de contato, medicações, entre outras capazes de impactar os	Mudanças comportamentais Adesão ao tratamento

	renal PEDROSO <i>et AL</i>				seus projetos de vida e, assim interferir e influenciar no seu modo de viver. Assim, podem e/ou não contribuir para a construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis e, conseqüentemente a sobrevida do enxerto renal.	
03	Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante / MUÑOZ, VALLE e MANRIQUE	Enfermagem Nefrologia 2018	Conocer los factores asociados a la resiliencia que influyen sobre la adherencia al tratamiento, en este caso en el trasplante con injerto renal.	Estudo Transversal prospectivo	Los datos revelan mayor riesgo de no adherencia en el grupo de menor edad, por lo que resulta necesario sensibilizar de la importancia de la adherencia al tratamiento. Sorprende la relación inversa entre baja adherencia en pacientes y mayor control situacional.	Aderência ao tratamento Sucesso do tratamento
04	Social construction of the experience of living with chronic kidney disease RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ	Revista Latino Americana De Enfermagem 2018	Compreender a experiência vivida por pessoas com doença renal crônica que foram transplantadas, a partir dos significados construídos em relação ao fenômeno vivenciado.	Estudo Fenomenológico	O cuidado proporcionado às pessoas deve ser orientado para o reconhecimento de suas individualidades, entendendo o que a doença significa para o indivíduo e para a família, como eles vivem com ela e quais são as mudanças que enfrentam, levando-os a modificar sua vida e iniciar um processo de longa duração, como é o fato de viver com uma condição de natureza crônica.	Cuidado individualizado Mudanças vivenciadas
05	Comportamento da variabilidade da frequência cardíaca e da capacidade funcional de acordo com o tempo de transplante renal ANDRADE <i>et al</i>	Conscientia e Saúde 2018	Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e a capacidade funcional dos transplantados renais de acordo com o tempo de transplante renal.	Estudo de caso	O presente estudo constata a presença de diferenças individuais na VFC e no desempenho funcional entre os transplantados renais de acordo com o tempo de realização do TX.	Comportamento individual
06	Actitud positiva, pilar básico del paciente trasplantado para gozar una nueva oportunidad de vida ALGARRA, RUBIO e SERRA	Index Enfermeria 2018	Describir las vivencias de una persona adulta que utiliza la actitud positiva para afrontar múltiples dificultades posteriores al trasplante renal, de forma tan efectiva que le permite continuar con su proyecto de vida	Relato de experiência	Sobre la actitud positiva y los cuidados del equipo de salud como aspectos indispensables en el proceso de recuperación, ya que le permiten afrontar las complicaciones y los cambios radicales en el estilo de vida desde la preparación del receptor hasta que es dado de alta.	Modos de enfrentamento Atitude positiva
07	Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão SANTOS <i>et al</i>	<u>Rev. Enferm. UFPE OnLine</u> 2017	Identificar os cuidados realizados pelas pessoas com o transplante renal para a manutenção do órgão transplantado.	Entrevista semiestruturada	A realização do transplante renal pode provocar mudanças no comportamento da pessoa com a DRC e, como se trata de um tratamento desejado por muitos que vivenciam a doença, os profissionais de saúde precisam estar atentos aos cuidados adotados.	Modos de enfrentamento Mudanças no comportamento

08	História de vida do paciente renal crônico: a realidade pós-transplante SILVA <i>et al</i>	Atas - Investigação Qualitativa Em Educação 2016	Conhecer os sentidos, as ações e as interpretações relacionados à vida após o transplante renal.	História Oral de vida	O paciente refere-se ao transplante como cura cotidiana, gratidão pela oportunidade de continuar a viver e à busca pelo conhecimento pós-transplante. O transplante renal tem ação significativa na vida do paciente acarretando uma mistura de sentimentos e expectativas.	Cuidado personalizado e Vivências e comportamentos
09	Clinical variables, lifestyle and coping in hemodialysis BERTOLIN	Invest Educac. Enfermagem 2016	Verificar a relação entre os modos de enfrentamento das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise e suas variáveis clínicas e hábitos de vida.	Técnica de Incidentes críticos	As variáveis clínicas das pessoas em hemodiálise podem ser fontes de estresse, e os hábitos de vida associam-se aos modos de enfrentamento para amenizar os efeitos do estresse.	Mudança comportamental e Modos de enfrentamento
10	Eliciting patient preferences, priorities and trade-offs for outcomes following kidney transplantation: a pilot best-worst scaling survey. HOWELL <i>et al</i>	BMJ Open 2016	Eliciting preferences and trade-offs that patients may make to achieve important outcomes, in a case-assist in developing patient-centred research and care.	Entrevista semiestruturada	Recipients with transplant recipient successfully completed a complex case 2 bws with attribute coefficients having a face validity with respect to duration of graft survival and risk of adverse outcomes. Areas for refinement to reduce complexity in design have been identified.	Comportamento positivo Sucesso do transplante
11	Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos SANTOS <i>et AL</i>	Aquichan 2016	Identificar os comportamentos das pessoas com o transplante renal empregando a técnica dos incidentes críticos.	História Oral de vida	A aplicação da técnica dos incidentes críticos permitiu obter dados sobre o modo como o transplante renal influencia determinados comportamentos, positiva e negativamente, na vida da pessoa.	Comportamento positivo e Mudança comportamental
12	Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim SANTOS <i>et AL</i>	Acta Paul. Enferm 2015	Analisar as percepções de enfermeiros e dos transplantados sobre a consulta de enfermagem pré-transplante do transplante renal.	Entrevista semiestruturada	A consulta de enfermagem no período pré-transplante renal é importante para a incorporação das orientações às vivências e comportamentos das pessoas transplantadas ao longo do processo de transplantação e após a realização do procedimento.	Comportamento individual e Vivências e comportamentos Sucesso do transplante
13	Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes SIMPSON E SILVA	<u>Ciênc. Cuid. Saúde;</u> 2013	Apreender as mudanças ocorridas na vida dos pacientes transplantados renais, desde o diagnóstico da insuficiência renal crônica à convivência com o transplante.	História Oral de vida	As principais mudanças ocorridas na vida dos transplantados renais apresentam-se como prejuízos no relacionamento social, trabalho, renda e lazer, contudo, o estigma e preconceito caracterizaram-se como importantes fatores pela exclusão social, entretanto, a aceitação da condição patológica se fortaleceu, principalmente pelo apoio familiar e na crença divina.	Vivências e comportamentos e Modos de enfrentamento e Mudanças
14	Complicações durante a internação de receptores de transplante renal	<u>Rev. Gaúch. Enferm</u> 2013	Identificar complicações ocorridas em pacientes receptores de transplante renal.	Estudo de coorte	Concluiu-se ser importante diminuir os dias de internação e a permanência de cateteres, o que pode ser levado em consideração no planejamento	Comportamento individual e Sucesso do transplante

Os artigos que compõem a amostra referente à revisão de literatura foram submetidos à análise de conteúdo e os resultados foram descritos por análise estatística descritiva simples conforme os parágrafos a seguir.

Quanto ao ano de publicação verificou-se que em 2013 foram publicados dois (14,3%) estudos, sendo respectivamente (CORREA, *et al*; SIMPSON E SILVA), em 2015 somente um (7,15%) estudo (SANTOS, *et al*), em 2016 foram quatro (28,6%) estudos, sendo respectivamente (SANTOS, *et al*; SILVA, *et al*; HOWELL, *et al*; BERTOLIN), em 2017 novamente um (7,15%) estudo, sendo (SANTOS, *et al*); em 2018 foram publicados três (21,45%) estudos, sendo respectivamente (ANDRADE, *et al*; ALGARRA, RUBIO e SERRA; RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ). Já em 2019 foram publicados dois (14,3%) artigos, sendo respectivamente (PEDROSO, *et al*; PEDROSO, *et al*).

Em relação aos periódicos nos quais os 14 artigos selecionados foram publicados, verificou-se que um (7,15%) estudo (PEDROSO *et al*, 2019) foi publicado na Revista Cuidado Fundamental, um (7,15%) estudo (PEDROSO *et al* 2019) foi publicado na RENAME, um (7,15%) estudo (MUÑOZ, VALLE e MANRIQUE, 2018) foi publicado na Enfermagem e Nefrologia, um (7,12) estudo (RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ, 2018) foi publicado na Revista Latino Americana de Enfermagem, um (7,15%) estudo (ALGARRA, RUBIO e SERRA, 2018) foi publicado na Index Enfermeria, um (7,15%) estudo (ANDRADE *et al*, 2018) foi publicado na Revista Consciência e Saúde, um (7,15%) estudo (SANTOS *et al*, 2017) foi publicado na Revista Enfermagem UFPE, um (7,15%) estudo (SILVA *et al*, 2016) foi publicado na Atas-Investigação Qualitativa Em Educação, um (7,15%) estudo (BERTOLIN, 2016) foi publicado na Revista Invest Educac. Enfermagem, um (7,15%) estudo (HOWELL, 2016) foi publicado na Revista BMJ Open, um (7,15%) estudo (SANTOS *et al*, 2016) foi publicado na Revista Aquichan, um (7,15%) estudo (SANTOS *et al*, 2015) foi publicado na Revista Acta Paul. Enfermagem, um (7,15%) estudo (SIMPSON e SILVA, 2013) foi publicado na Revista Ciência Cuidado e Saúde, um (7,15%) estudo (CORREA *et al*, 2013) foi publicado na Revista Gaúcha Enfermagem. Portanto, os 14 artigos foram publicados em periódicos diferentes.

Quanto aos objetivos dos 14 estudos selecionados se destacam nove (64,35%) estudos (PEDROSO *et al* 2019; PEDROSO *et al* 2019; RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ, 2018; ALGARRA, RUBIO e SERRA, 2018; SILVA *et al*, 2016; BERTOLIN, 2016;

HOWELL, 2016; SANTOS *et al*, 2016; SIMPSON e SILVA, 2013) que buscam **conhecer, analisar ou identificar comportamentos do usuário que foram modificados após a realização do transplante renal.**

Para Pedroso *et al* (2019), o comportamento do usuário é modificado pelo “advento” do transplante renal e essas mudanças são consideradas para os usuários participantes da pesquisa como libertadoras, tendo em vista que, após o procedimento, as idas e vindas ao hospital ou centro de diálise diminuem consideravelmente.

Segundo Algarra, Rubio e Serra (2018), são observadas mudanças no comportamento do usuário, em relação a dificuldades na vida após o transplante renal, assinalam, também, a importância de uma atitude positiva do usuário no enfrentamento das diferentes circunstâncias que o transplante renal impõe sobre a sua vida.

No mesmo viés, Silva *et al* (2016) afirmam que o comportamento após a realização do transplante renal é permeado de sentimentos negativos como o medo da rejeição, bem como, de limitações infligidas pela realização do procedimento. Entretanto, aponta que a adoção de uma postura de superação por parte do usuário, pode exercer influência positiva sobre esses sentimentos negativos, como por exemplo, a retomada de uma vida profissional ou o retorno aos estudos, por parte do usuário transplantado renal.

Outros três (21,45%) estudos (PEDROSO *et al*, 2019; PEDROSO *et al*, SANTOS *et al*, 2015) buscavam **conhecer e analisar as orientações do enfermeiro ao usuário que realizou transplante renal.**

Diante das orientações do enfermeiro após o transplante renal, Pedroso *et al* (2019) indica em seu estudo que, a falta de orientação e informação para o usuário no pré-operatório, é fator causador de sentimentos negativos. Na medida em que o usuário não recebe as informações sobre as mudanças que poderão ocorrer após a realização do procedimento, ele poderá apresentar frustrações com sua rotina após o transplante renal.

Corroborando essa ideia, Santos *et al* (2015) abordam **a importância das orientações pré-transplante renal para o êxito da terapia**, constituindo-se de um momento rico, capaz de reduzir a ansiedade no usuário, conscientizar sobre práticas saudáveis após o transplante e favorecer abordagens educativas.

Em outro estudo de Pedroso *et al* (2019) fica evidenciado que **as orientações do enfermeiro ao usuário**, após a realização do transplante renal, são influenciadoras do comportamento saudável realizado no domicílio, tais como, alimentação saudável, não utilização do tabaco e adesão correta a terapia medicamentosa imunossupressora.

Dois (14,3%) estudos (MUÑOZ, VALLE e MANRIQUE, 2018; SANTOS *et al*, 2017) buscavam **conhecer e identificar os cuidados realizados pelos usuários para garantir a manutenção do órgão transplantado.**

Para Muñoz, Valle e Manrique (2018), os cuidados relacionados à adesão correta à terapia medicamentosa imunossupressora são de grande importância para a manutenção do órgão transplantado. Os autores indicam que uma maior vigilância deve existir por parte dos enfermeiros, para identificar os usuários mais propensos a não adesão terapêutica, a fim de orientá-lo para evitar a rejeição do órgão transplantado.

O estudo de Santos *et al* (2017) identificou que os principais cuidados realizados pelos usuários para garantir a manutenção do órgão transplantado foram aqueles relacionados à alimentação saudável, à correta ingestão hídrica, à higiene, às atividades laborais e sociais e os cuidados relacionados à terapia medicamentosa.

Por fim, dois (14,3%) estudos (ANDRADE *et al*, 2018 e CORREA *et al*, 2013) buscavam **avaliar e identificar características fisiológicas e complicações após a realização do transplante renal.**

O estudo de Andrade *et al* (2018) encontrou indícios de funcionamento precário do rim transplantado e uma possível manutenção do quadro urêmico crônico, tendo em vista que a maior parte dos usuários transplantados que fizeram parte da amostra, apresentaram Taxa de Filtração Glomerular abaixo do esperado.

Segundo Correa *et al* (2013) as complicações no pós transplante renal são frequentes, sendo as principais: rejeição, infecção e reintervenção cirúrgica, ocorrendo também uma importante associação entre infecção e rejeição do enxerto. Os autores destacam que o sucesso da terapia depende da **qualidade do cuidado prestado ao usuário** e a identificação das complicações pode auxiliar os profissionais na realização de práticas seguras no cuidado ao usuário transplantado renal.

Quanto às considerações finais/conclusões dos 14 estudos selecionados se destacam nove (64,35%) estudos (PEDROSO *et al*, 2019; PEDROSO *et al*, 2019; MUÑOZ, VALLE e MANRIQUE, 2018; RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ, 2018; ANDRADE *et al*, 2018; SILVA *et al*, 2016; SANTOS *et al*, 2016; SANTOS *et al*, 2015; SIMPSON e SILVA, 2013) **a importância dos fatores individuais, tanto relacionados à orientação fornecida pelo enfermeiro, mas também, ao cuidado prestado para o ser humano que realizou transplante renal.**

Para Pedroso *et al* (2019), a dimensão subjetiva relacionada ao comportamento do ser humano, pode auxiliar ao enfermeiro, no momento de fornecer orientações que sejam

factíveis pelo usuário. Essa correlação realizada pelo enfermeiro entre comportamento e orientação individualizada, pode ser capaz de empoderar o usuário para a prática do autocuidado e assim, com o sucesso da terapêutica.

Nesse mesmo viés, Pedroso *et al* (2019), afirmam que as orientações, fornecidas pelo enfermeiro, no período após o transplante renal, devem ser claras e objetivas, afim de garantir um maior entendimento por parte do ser humano e assim, promover uma maior adesão à terapia.

Para Ramirez-Perdomo e Solano-Ruiz (2018) o cuidado oferecido ao ser humano que realizou transplante renal, deve ser fundamentado na experiência desses usuários, na subjetividade e nos significados que essas experiências resultam para eles próprios, e assim, retirar o foco do cuidado na doença e pautá-lo no ser humano.

De acordo com Andrade *et al* (2018), as diferenças no comportamento humano devem ser foco de atenção da equipe que assiste ao usuário que realizou transplante renal. O estudo sugere que as orientações e às ações de cuidado sejam baseadas nessas diferenças comportamentais e assim, estabelecer estratégia de intervenção mais objetivas e passíveis de serem executadas.

O estudo de Silva *et al* (2016) aborda a história de vida de um ser humano após a realização do transplante renal. Esse estudo, também enfatiza que à subjetividade humana, relacionada a comportamentos e sentimentos, devem subsidiar os profissionais de saúde, para que então, seja ofertado um cuidado personalizado que atenda aos múltiplos contextos, personalidades e etapas do tratamento que o ser humano encontra-se.

Os cinco (35,75%) estudos restantes (ALGARRA, RUBIO e SERRA, 2018; SANTOS *et al* 2017; BERTOLIN, 2016; HOWELL *et al*, 2016; CORREA *et al*, 2013) foram agrupados de acordo com as considerações finais/conclusões, e sugerem que o **comportamento pode ser utilizado como estratégia de enfrentamento de situações estressantes vivenciadas após a realização do transplante renal.**

Nesse sentido, Algarra, Rubio e Serra (2018) afirmam em seu estudo que hábitos de vida positivos foram relacionados ao melhor enfrentamento da situação vivenciada por usuários. Entendem-se, segundo o estudo, como hábitos positivos, aqueles relacionados ao lazer, prática religiosa e atividade física. De acordo com os autores, o enfrentamento das situações estressantes, era mais favorável nos usuários que apresentavam esses hábitos.

Para Santos *et al* (2017), o conhecimento de alguns comportamentos saudáveis relacionados à alimentação, ingesta hídrica, higiene, atividades sociais e laborais, pode promover maior sucesso da terapêutica. Já de acordo com Bertolin (2016), a realização do

transplante renal direciona o usuário que possui a DRC, para modos de enfrentamento mais positivos, sendo relacionados a fatores como autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidades e resolução de problemas.

O estudo de Correa *et al* (2013) indica uma importante relação entre intercorrência após o transplante renal e um comportamento do usuário relacionado ao hábito de fumar. Esses usuários apresentaram mais complicações após o transplante renal. Nesse sentido, o estudo sugere como estratégia de enfrentamento da equipe multidisciplinar relacionadas a esse fator específico do comportamento do ser humano que realizou o transplante renal.

Com base no exposto, a revisão de literatura permitiu formar subsídios para compreender os diversos cenários e situações que os indivíduos transplantados renais enfrentam e, assim, correlacionar com o referencial teórico filosófico do presente estudo.

3.2. Referencial Teórico-Filosófico do Pensamento Ecológico: Origem, conceito, princípios, características e aplicabilidade acerca do trabalho do enfermeiro e sua influência no comportamento do ser humano que realizou transplante renal há mais de dez anos.

Com a finalidade de compreender a **origem** do Pensamento Ecológico (PE) faz-se necessário voltar na história da humanidade e delinear, primeiramente, o conceito de **paradigma**, tendo em vista que o conhecimento científico se define pelo reconhecimento de um paradigma pela comunidade científica. Nesse sentido, paradigma no entender do físico e filósofo Thomas Kuhn (1922-1996) é uma estrutura mental, composta por teorias, modelos, experiências/valores e métodos, que objetivam organizar o pensamento. Além disso, essa estrutura mental para ser considerada um paradigma, deve ser compartilhada pelos membros de determinada comunidade científica (KUHN, 1998).

Para Kuhn paradigma, consiste em: “uma constelação de conceitos, valores, percepções e práticas compartilhadas por uma comunidade, formando uma visão particular da realidade que é a baseada maneira pela qual a comunidade se organiza” (1997, p. 24). Assim, metaforicamente falando, segundo Amorin & Neto (2011), o paradigma funciona como lentes de óculos, que clareiam a visão do míope. Portanto, o paradigma age como um horizonte que coloca em ordem os fenômenos, permitindo a comunidade científica situar-se e compreender a realidade com base nesse conhecimento teórico. Desta forma, é por meio do paradigma que a comunidade científica busca as respostas para os problemas colocados pela realidade.

Ao longo da história da humanidade observam-se mudanças na forma como a civilização humana conhecia e percebia o mundo e também seu sistema de valores, crenças. Assim sendo, as novas mentalidades e percepções de enxergar o mundo tornaram-se a base para as possíveis mudanças de paradigmas que aconteceram ao longo da história (CAPRA, 2006).

Fazendo uma breve contextualização das mudanças paradigmáticas destaca-se o vivenciado pela humanidade, desde o seu surgimento até o século XV depois de Cristo, no qual a visão de mundo dominante era chamada de **orgânica ou organísmica**. Nesta, a visão de mundo e da humanidade preponderava numa relação de interdependência dos fenômenos naturais e espirituais, as comunidades vivendo em grupos pequenos e coesos, em comunhão com o universo e esse, era considerado vivo. A ciência era baseada na razão e na fé e a sua principal função era compreender o significado das coisas (LUISI e CAPRA, 2014). Deste modo, o universo era percebido como um organismo vivo, ordenado e harmônico, cada parte deste organismo de forma integrada tinha a função de contribuir para o funcionamento do todo e o alcance do proposto, alcançado pela cooperação de todos. Assim, os fenômenos naturais eram observados por seu objetivo/função, sendo essa visão do universo conhecida como Teleologia e permeando pela filosofia e ciência Grega daquele tempo (CAPRA, 2006; BARBOSA, MOTTA e RESCK, 2015; DUTRA, 2017).

De acordo com esse paradigma que dominou mundo, desde os primórdios da humanidade, até meados do século XV, o universo funcionava de acordo com o funcionamento das partes, como um todo. Entretanto esse todo, também refletia propriedades em cada uma das suas partes. Nesse viés, a Terra era o todo e o ser humano, as partes, vivendo de maneira integrada. Essa analogia era conhecida como macrocosmos e microcosmos e foi bastante difundida nas escolas antigas ao longo do tempo (DUTRA, 2017).

Já no século XVI e XVII, essa visão medieval mudou drasticamente. A visão do universo como vivo e espiritual, foi substituída pelo **paradigma cartesiano** cuja visão do mundo e do próprio ser humano se assemelhava ao funcionamento de uma máquina. Enquanto na visão organísmica o ser humano partilhava da natureza/universo, na cartesiana a visão do ser humano passou a ser de dono e explorador da natureza. A integração foi substituída pela dominação. Essa mudança representou um impacto muito significativo na forma como o mundo científico iniciou a organizar o conhecimento o que foi denominado pelos historiadores de a Idade da Revolução Científica (CAPRA, 2006).

Essa visão mecânica do mundo foi iniciada por René Descartes (1596-1650), considerado o pai da filosofia moderna. Descartes baseou sua visão mecanicista na divisão

entre mente e matéria, como dois domínios independentes e separados e assim, o universo material e outros organismos vivos separaram-se do ser humano dotado de intelecto e, os primeiros, passaram a ser entendidos e analisados como máquinas. Esse paradigma ficou conhecido como visão mecanicista do mundo ou visão cartesiana (LUIZI e CAPRA, 2014).

A visão de máquina perfeita, governada por leis matemáticas exatas permaneceu por muitos anos e ainda domina, em grande parte do universo, apesar da falta de uma teoria formulada, capaz de sustentá-la. Entretanto, Isaac Newton (1642-1727) completou a ideia da Revolução Científica com o desenvolvimento de uma formulação matemática que contemplava a visão mecanicista da natureza. Newton formulou um cálculo novo, conhecido como cálculo diferencial, também estabeleceu as Leis gerais do movimento que governavam todos os objetos do Sistema Solar, das pedras aos planetas e, posteriormente, formulou as Leis exatas do movimento para todos os corpos sob a influência da força da gravidade. Chamava a atenção que essas leis formuladas possuíam aplicação universal, válidas em todo o Sistema Solar e assim, corroboravam a visão cartesiana da natureza. Durante muitos anos à mecânica Newtoniana foi aplicada em diversos fenômenos e a descrição dos corpos macroscópicos, abarcando o comportamento dos sólidos, líquidos e gases, fenômenos do calor, do som, movimento das partículas elementares, se consolidando como teoria dos fenômenos naturais e ciência da certeza (LUIZI e CAPRA, 2014).

Por outro lado, em meados do século XIX, o eletromagnetismo apresentou-se como um fenômeno natural que não pôde ser explicado pela mecânica Newtoniana, tendo em vista que trazia a ideia de evolução, desenvolvimento gradual e mudanças. Essa descoberta se estendeu a campos da biologia e levou cientistas a abandonar a visão cartesiana, passando a discernir o universo como um sistema em desenvolvimento e em constante mudança. Paralelamente, a aplicação da mecânica Newtoniana no estudo dos fenômenos térmicos, os tornava sistemas mecânicos complicados e partir dessas considerações, um novo ramo da ciência foi formulado, a termodinâmica (PRIGOGINE, 2009).

Essa nova ciência formulou duas importantes Leis, sendo a primeira, a Lei da conservação de energia, a qual afirma que a energia total, envolvida num processo, pode mudar sua forma, porém será sempre conservada. A segunda lei postulada pela termodinâmica tratada dissipação de energia, ela indica que embora a quantidade total de energia envolvida num processo seja sempre constante, a quantidade de energia útil diminui, dissipando-se em calor. Essa lei conduz à ideia de processos irreversíveis, conhecidos como “flecha do tempo”. Tanto o eletromagnetismo quanto os fenômenos térmicos demonstram que a visão cartesiana não dava conta de explicar todos os fenômenos naturais e, portanto, uma

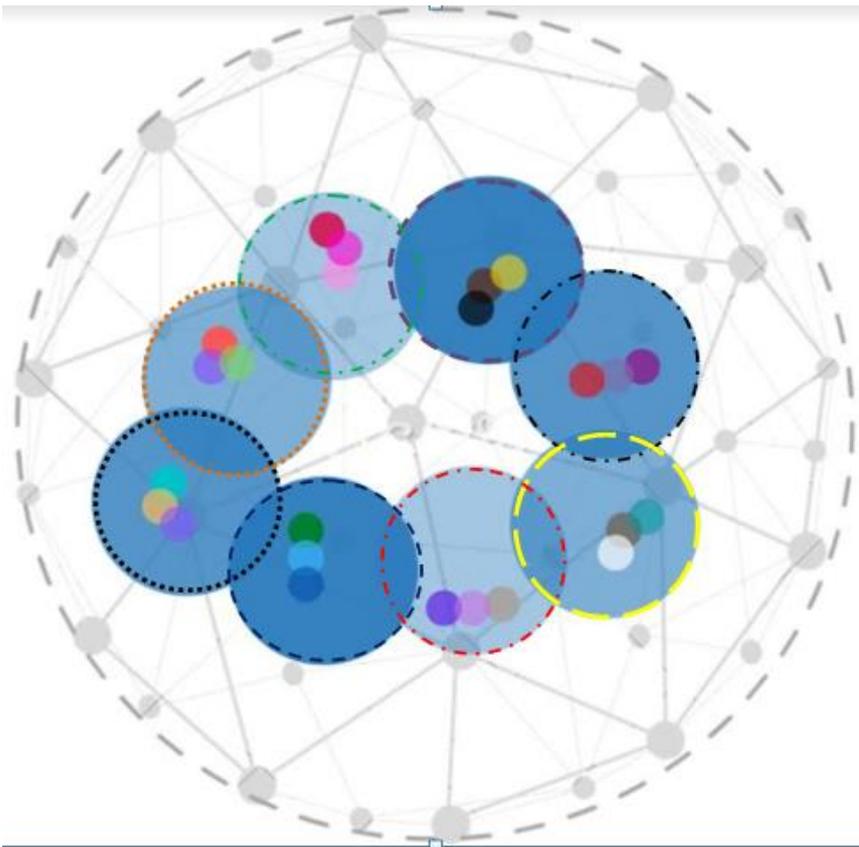
nova visão do mundo se fazia necessária para explicar essa nova visão sistêmica (PRIGOGINE, 2009).

Já no século XX teve início a física moderna, na figura de Albert Einstein (1879-1955), físico que acreditava na harmonia inerente a natureza, e que ao formular a teoria quântica trouxe mudanças nos conceitos de espaço, tempo, matéria, objeto e causa e efeito. Junto a essas importantes mudanças conceituais trazidas pela física moderna surgiu um movimento científico para mudança na visão do mundo, que se caracterizou como orgânica e ecológica, organizada em rede e tendo como centro, a vida (CAPRA, 2006; PRIGOGINE, 1996).

Portanto, essa mudança na visão do mundo é conceituada como visão ou **paradigma sistêmico** que contrasta com a visão mecanicista, fragmentada, linear e de certeza e passa a ver o universo como um todo dinâmico e integrado, indivisível e visualizado de maneira processual com todas as partes inter-relacionadas, configurando-se assim com princípios e características próprias (CAPRA, 2006).

Para compreender os **princípios e características** dessa nova visão de mundo, faz-se necessário um recorte histórico para conhecer a **origem** desta nova percepção do mundo. Esse novo movimento científico, intitulado pensamento sistêmico, possui aporte teórico nos escritos do biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901 – 1972) que conceitua sistema como “um complexo de elementos em interação” (2010, p. 82) formando uma totalidade com vários subsistemas, que possuem um objetivo, e estão em constante interação com o meio ao qual estão inseridos e, assim, trocam matéria e energia, conforme observa-se na Figura 01.

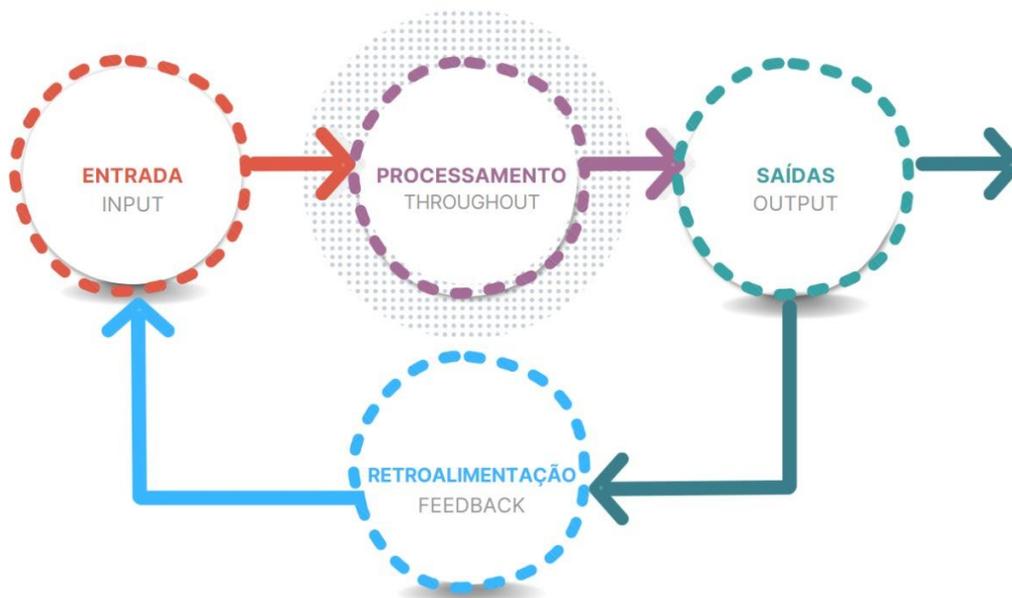
Figura 01 – Representação de um sistema segundo Bertalanffy (2010)



Fonte: Dados com base em Bertalanffy (2010) organizados pelas autoras, 2021

Conforme Bertalanffy (2010) um sistema só é viável quando se vincula ao **ambiente** no qual se insere e exerce interação. Essa interação se realiza por meio de etapas que constituem um processo. A primeira etapa, conhecida como entrada/*input* se caracteriza pela força propulsora constituída pelos elementos bióticos e abióticos que desencadeiam a partida do processo. A segunda é denominada *throughput*/ processamento, etapa na qual é realizada a transformação dos elementos da entrada em saídas, dentro do sistema. A terceira etapa compõe a saída/*output*, representa os resultados, o produto do sistema, fornece o fim para qual o sistema existe. O *feedback* corresponde ao momento de avaliação e coleta de informações alcançadas no processo que podem ser positivos ou negativos. O resultado positivo do *feedback* permite reforçar e incentivar a continuidade da utilização do *throughput* utilizado no processo e, se negativo indica a necessidade da devida reformulação dos *déficits* detectados. Assim sendo, a retroalimentação refere-se ao planejamento/replanejamento para criar, no caso de *feedback* negativos, novas ações visando a adequação do processo ou prosseguimento e enriquecimento do processo em curso, quando ele for positivo. O processo com as respectivas essas etapas podem ser observadas na figura 02.

Figura 02- Etapas que constituem o processo de um sistema



Fonte: Dados com base em Bertalanffy (2010) organizados pelas autoras, 2021.

Para compreender como um sistema se relaciona com os elementos que o integram como uma totalidade/unidade e também com o ambiente ao qual está inserido é necessário considerar que essa relação **possui princípios próprios** e que influenciam diretamente em sua aplicabilidade teórico-prática.

Foi possível observar, por meio da literatura, que o paradigma cartesiano analisa as partes de um todo, fraciona o fenômeno em estudo, ou o próprio mundo em partes menores, enquanto os compara com o funcionamento de uma máquina. De outra forma, o pensamento sistêmico versa sobre a mudança dessa perspectiva das partes para o todo e considera que o todo é maior do que a soma de suas partes, traz o princípio da **totalidade/unidade** formado pelos elementos bióticos, que tem vida e abióticos, os que não possuem vida, como um dos aspectos significativos da sua teoria. Assim sendo, não é possível observar e analisar um determinado fenômeno sob a perspectiva sistêmica, analisando somente um de seus elementos, mas é preciso considerar sua relação com a **totalidade/unidade integrada**, cujas propriedades não podem ser reduzidas às suas partes menores (BERTALANFFY, 2010; SENGE, 2018).

Essa visão de totalidade/unidade se relaciona e leva a considerar na visão sistêmica, não a análise do objeto em si, mas a sua **relação** com os demais elementos/componentes integrantes. Assim sendo, a totalidade integrada dos elementos/componentes do paradigma sistêmico é composta por subsistemas menores entre os quais existe o princípio da **interação**, que, segundo Capra e Luisi (2014), resultam em relações, formando **uma rede inseparável de relações**. Neste sentido, entende-se que o paradigma sistêmico abandona a visão ou estudo da estrutura utilizada na visão cartesiana e adota a **visão em processo** que compreende, conforme visto, anteriormente, as etapas de *input*, *throughput*, *output*, *feedback* e retroalimentação.

Quanto ao princípio da **interação** que abrange as relações, no presente caso em estudo, se referem ao ser humano multidimensional que realizou transplante renal, cujos domínios componentes de cada dimensão se interligam e influenciam no seu comportamento. O princípio da interação possibilita não apenas a interação entre as dimensões humanas, como também com os elementos componentes do meio no qual vive e o próprio cosmos/universo, já que tudo se encontra conectado e interligado (BERTALANFFY, 2010; PRIGOGINE, 2009, CAPRA; LUISI, 2014).

Em relação ao princípio da **interconexão** dos elementos integrantes do sistema, esse leva a considerar a ligação recíproca. Essa interconexão é um princípio presente nos sistemas vivos e permite a inter-relação e **influência mútua** entre os elementos componentes do sistema. No presente caso, permeia as dimensões humanas e que permite a **cooperação mútua** e a própria interação dos demais elementos do sistema. Assim, na medida em que se interconectam entre as múltiplas dimensões da natureza humana podem relacionar-se entre – si e com os demais elementos da totalidade/unidade do sistema e, assim, refletir no seu comportamento (SANTOS, SILVA E SIQUEIRA, 2009; BERTALANFY, 2010; SIQUEIRA et. al., 2018).

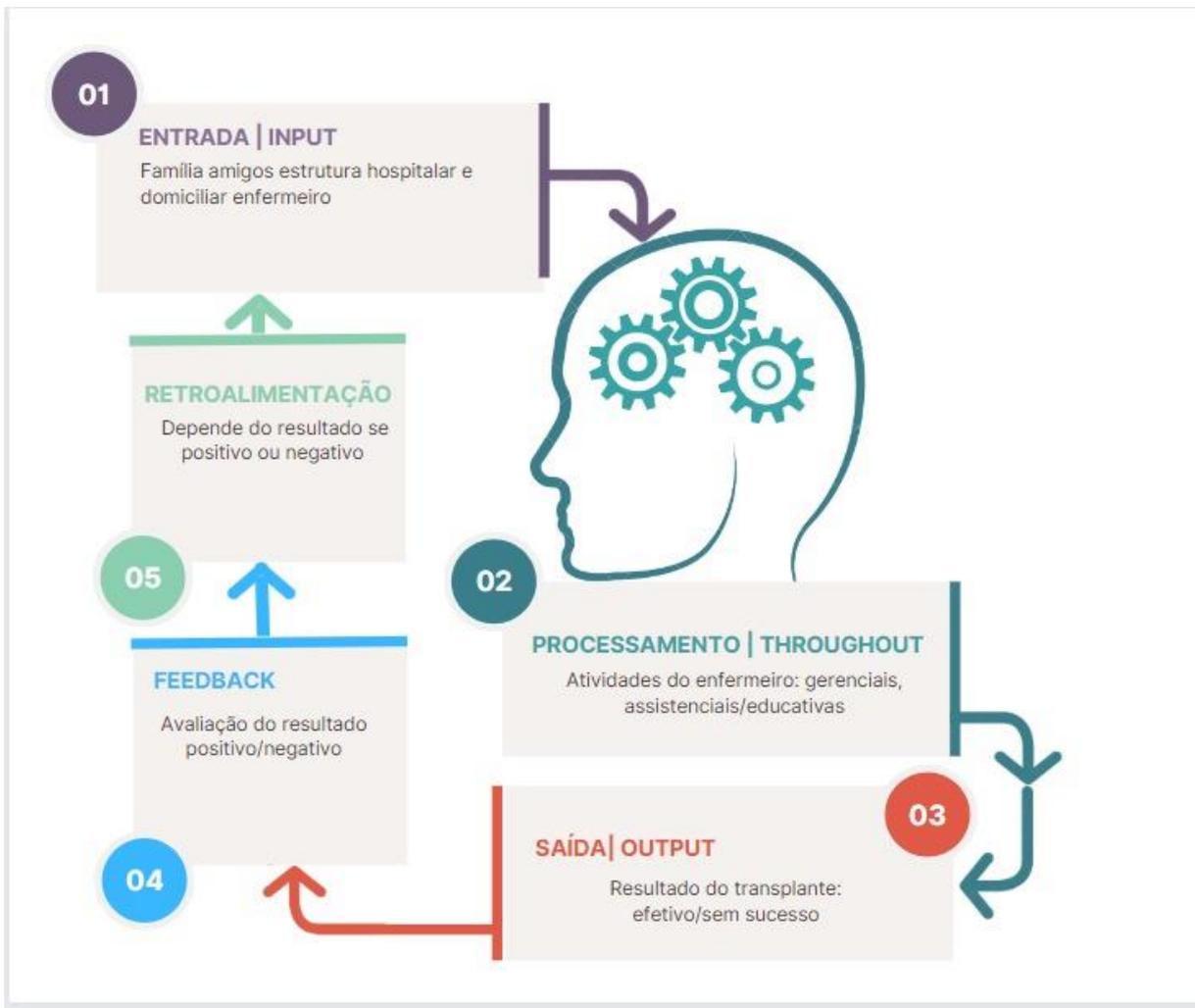
A **influência mútua** é um princípio sistêmico que conjectura **cooperação** entre os elementos de um sistema e envolve a influência que cada elemento é capaz de exercer um no outro (SANTOS, SILVA E SIQUEIRA, 2009; PRIGOGINE, 2009, CAPRA; LUISI, 2014). Outro princípio a destacar na teoria sistêmica é a **interdependência** que é o princípio que matem o sistema vivo, pois o conjunto de elementos que o integram depende da existência dos demais elementos, para que aconteça a relação entre eles e, assim, seja considerado um sistema. Quanto a esse estudo, as dimensões humanas são dependentes umas das outras, tanto no que diz respeito à própria existência humana, como também, são dependentes da relação

dinâmica que mantém, tornando-as ligadas entre – si. (SANTOS, SILVA e SIQUEIRA, 2009; SIQUEIRA *et al*, 2009; CAPRA; LUISI, 2014).

Prosseguindo na aplicabilidade dos princípios à temática da sobrevivência do ser humano transplantado renal entende-se que o relacionamento e as **influências mútuas**, nas dimensões humanas possuem relação dinâmica entre si e dessa influência mútua podem surgir instabilidades, flutuações que podem originar bifurcações no caminho do ser humano transplantado renal. Essas instabilidades podem promover mudanças não somente no comportamento, mas, até mesmo no processo da saúde/doença/cuidado e no êxito da sobrevivência do ser humano de transplante renal. No mesmo sentido, é possível ver aplicação na prática da interconexão ao modo como o ser humano se relaciona com os diversos elementos bióticos e abióticos, inclusive e especialmente, os próprios serviços profissionais de saúde, tais como o enfermeiro, profissional que também, faz parte dos elementos/componentes dessa realidade em estudo.

Nesse sentido, o profissional de saúde enfermeiro, visto no enfoque da influência mútua e a interconexão com o ser humano que realizou transplante renal, possuem uma relação processual que possibilita mudanças significativas no restabelecimento de sua saúde e sua sobrevivência. Assim, a **visão do processo doença/saúde/cuidado** compreende as etapas do *input*, *throughput*, *output*, *feedback* e retroalimentação. Enquanto na primeira etapa *input* acontecerá na relação de ambos e compreende os profissionais envolvidos no processo de transplante, a família, amigos, a estrutura domiciliar e hospitalar que envolveram o transplante renal, no presente estudo o foco deste processo reside no profissional enfermeiro, articulado com a sobrevivência do transplantado renal. A etapa do processamento/*throughput* e refere às atividades realizadas pelo enfermeiro no processo após o transplante renal, atividades assistenciais, gerenciais e educativas no cuidado ao ser humano. A próxima etapa do processo relacional que acontece entre enfermeiro e ser humano que realizou transplante renal refere-se à saída/*output* e diz respeito resultado do transplante, se efetivo ou sem sucesso. A quarta etapa refere-se ao *feedback* e diz respeito a avaliação do resultado, se positivo, ou seja, se o transplante renal foi efetivo e o enxerto apresenta função residual e haverá sobrevivência, ou se negativo e o transplante não obteve sucesso com início de rejeição e até mesmo óbito. A etapa seguinte de retroalimentação depende do resultado obtido, se negativo ou positivo, e essa etapa será representada após a análise dos dados coletados na etapa da pesquisa de campo.

Figura 03- Etapas do processo doença/saúde/cuidado do ser humano transplantado renal



Fonte: Com base em Bertalanffy (2010) e adaptado ao ser humano transplantado renal, organizados pelas autoras, 2021.

Todas as etapas do processo descrito acima estão descritos na Figura número 03 e influenciam na vida do ser humano que realizou transplante renal e sofrem influência das perturbações do ambiente, para entender essa dinâmica, podemos observar sob a ótica do físico Ilya Prigogine (1917-2003), que tratam dos resultados obtidos e sustentados de seus estudos, apresentados no não equilíbrio. Ele demonstrou que longe do equilíbrio, acontecem instabilidades, perturbações no processo do sistema, entendido por Bertalanffy, (2009), como um conjunto complexo de elementos em interação sendo essa uma característica dinâmica, tendo em vista, que confere movimento ao sistema. Analogamente, as instabilidades e

perturbações no sistema, podem produzir flutuações, comparadas por Prigogine (2009) ao resultado das ações individuais, ou seja, circunstâncias promotoras de possíveis mudanças.

Prosseguindo, com base em Prigogine (2009), as flutuações produzidas pelas instabilidades e perturbações, de forma dinâmica, são capazes de levar a bifurcações, que representam prováveis caminhos que permitem explorar novas modalidades, novos tipos de organizações espaço-temporais que, Prigogine (2009) as denominou, estruturas dissipativas (PRIGOGINE, 2009; CARVALHO, 2012).

Assim, estruturas dissipativas são caracterizadas como novas estruturas espaciais e temporais geradas a partir de instabilidades, perturbações e das flutuações ocorridas longe do equilíbrio, tornando a trajetória irreversível, e com novas possibilidades, não mais sendo possível obter qualquer certeza. Portanto, longe do equilíbrio não há como garantir que o sistema volte ao seu estágio inicial, antes de ser perturbado, e assim, longe do equilíbrio, não existem certezas e sim, possibilidades (PRIGOGINE, 2009). Assim sendo, a mudança acontece longe do equilíbrio.

Neste sentido, Prigogine (2006) entende que as estruturas dissipam energia e mantêm relação com o ambiente externo ao sistema e o resultado dessa interação com o ambiente externo manifesta-se pelas bifurcações. Portanto, as bifurcações são compreendidas como eventos, caminhos que apresentam diferentes soluções para a flutuação ocorrida no sistema longe do equilíbrio. Deste modo, por oferecer diferentes trajetórias, caracterizadas pelas possibilidades que oferecem, geralmente, as bifurcações representadas por “ramificações”. Esses conceitos, oferecidos pelo físico Prigogine (2006), explicam os fenômenos que não podiam ser esclarecidos pelo paradigma cartesiano, na medida em que a base desse paradigma são as certezas e, assim, esses fenômenos não podem ser compreendidos sob esse ponto de vista.

Nesse sentido, Prigogine (p.30, 1996), considera que “a vida só é possível num universo longe do equilíbrio” e ao relacionar essa assertiva com os escritos/teorias dos biólogos Humberto Maturana (1928-2021) e Francisco Varela (1946-2001) que, para elucidar as bases do conhecimento humano, recordam e pautam a origem da vida na Terra que deve ser utilizado como um sistema longe do equilíbrio.

Segundo Maturana e Varela, (2011) a história da Terra permite inferir que algumas transformações materiais tornaram possível o surgimento dos seres vivos, existindo a, pelo menos, cinco bilhões de anos. A Terra primitiva (Figura 04) possuía uma atmosfera diferente dos dias atuais, formada por diversos gases que produziam reações energéticas que derivaram na diversidade molecular presente na atmosfera terrestre. Essas transformações, processadas

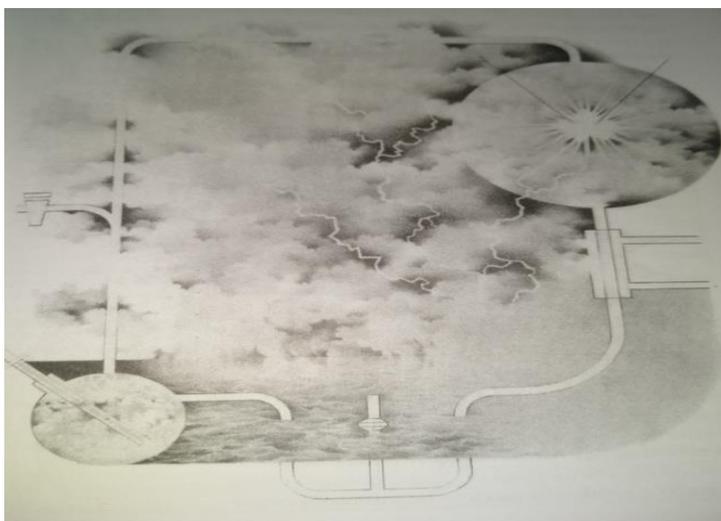
pelas interações, segundo Maturana e Varela (2011), resultaram no aparecimento das moléculas orgânicas, ou seja, moléculas formadas por cadeias de carbono.

Essas moléculas possuíam a capacidade de desenvolver, sozinhas ou em conjunto com outros átomos, ilimitadas cadeias de diversidades morfológicas e químicas infinitas. Nesse processo, essa diversidade de reações moleculares permitiu a formação de redes a partir das interações moleculares que produziam a si mesmas realizando a *autopoiese* e foram classificadas como agrupamentos moleculares, avaliados como os primeiros seres vivos fósseis, ancestrais de algas e bactérias. Esse processo desencadeou, conforme Prigogine (2006) a presença de seres vivos na atmosfera da Terra primitiva.

Nessa acepção, as reações energéticas podem ser entendidas como as circunstâncias promotoras da mudança, ou seja, das flutuações desencadeadas pelas perturbações e instabilidades do meio. O resultado dessas circunstâncias foi à diversidade molecular que pode ser entendida como novas organizações espaço-temporais, ou seja, estruturas dissipativas. Essa diversidade molecular ao interagir com o meio formou moléculas orgânicas que representam os pontos de bifurcações. Essas moléculas possuem a capacidade de se autoproduzirem e, assim, oferecem as possibilidades, nesse caso, o início da vida na Terra. Esse processo é irreversível e impossível de ser previsto.

Na Figura 04 observa-se uma ilustração de Maturana e Varela, (2011), que representa a atmosfera da Terra primitiva de 5 bilhões de anos passados, com a presença de diversos gases e substâncias, bem como, as possíveis explosões e reações energéticas.

Figura 04– A Terra primitiva por Maturana e Varela, (2001).



Fonte: A Árvore do Conhecimento, Maturana e Varela, (2001) p. 51.

A ilustração da terra primitiva leva a inferir o princípio sistêmico presente na vida do ser humano é conhecido como **auto-organização**, considerado o produto de um sistema. Esse princípio denota importância significativa, tendo em vista que mantém os processos de vida numa lógica circular, permitindo adaptação às diferentes circunstâncias apresentadas na trajetória de vida do ser humano. A auto-organização relaciona-se às instabilidades e perturbações que surgem em situações de saúde/doença, ou outras, que produzem desequilíbrio, como acontecem com o usuário transplantado renal. O fenômeno da perturbação e instabilidades do usuário produzido pela doença renal levando ao transplantado renal, ao contar com o aporte do enfermeiro, possui a possibilidade de redirecionar o processo a auxiliar em possíveis mudanças positivas levando a auto-organização e, conseqüentemente, à sobrevivência.

Nessa perspectiva, sistemas auto-organizados, como o do ser humano transplantado renal, são dinâmicos e interagem em circunstâncias de não-equilíbrio, cujos elementos positivos podem ser oferecidos pelo enfermeiro, para empoderá-lo para o protagonismo e participação ativa no processo. As ações do enfermeiro compreendem apoio, compartilhamento, orientações, conhecimento a respeito de sua situação, ações de cuidado, tanto assistenciais como educativas, gerenciais e investigativas, a indicação de possibilidades e caminhos de enfrentamento. Esse auxílio, oferecido pelo enfermeiro ao usuário transplantado renal, pode conferir uma capacidade e disposição de ajustar-se às diferentes circunstâncias apresentadas na vida. Essas e outras medidas podem ser viabilizadas, na medida em que, a doença é considerada como uma instabilidade, uma perturbação, situação essa que necessita de auto-organização em todas as dimensões humanas que interagem entre si, com vistas a restabelecer o equilíbrio, pois a mudança se efetiva e só é possível no desequilíbrio.

Percebe-se que os princípios e características da Teoria Sistêmica encontram-se presentes no **Pensamento Ecológico** (PE), que se diferencia em relação da mesma por vincular-se em relação a um espaço e tempo específico/determinado. Desta maneira, o **conceito** de ecossistema criado em 1935 pelo botânico inglês Arthur George Tansley (1871-1955), em um contexto onde vários pesquisadores consideravam, principalmente, os organismos, em seus estudos. Tansley observava de maneira diferente aos demais estudiosos, incluindo, também, os fatores inorgânicos como extrema importância, e assim, conceituou um

ecossistema, como “a combinação e trocas entre os elementos orgânicos e os inorgânicos e o meio ambiente”.

Desta forma, o vocábulo ecossistema, em relação à ecologia, indica o estudo do espaço/contexto, que Tansley, Odum (2001) p.12, definiu como ‘a unidade funcional da ecologia’, enfatizando a inter-relação e integração dos elementos bióticos e abióticos. Posteriormente, o ecossistema foi observado nos estudos do ecólogo norte-americano Raymond Lindeman (1915-1942), o qual incorporou ao conceito o binômio “espaço-tempo”. Entretanto, o conceito de ecossistema cunhado pelo autor, sugere uma exclusão de fatores sociais, enquanto que os fatores orgânicos e inorgânicos de Tansley (2016) podem ser entendidos como fatores vivos e não vivos.

Segundo Lindeman: (1942, p. 400); ‘ O ecossistema pode ser formalmente definido como um sistema composto por processos físico-químico-biológicos que atuam dentro de uma unidade de tempo e espaço de alguma magnitude’. No mesmo sentido, mais tarde, Eugene Odum (1913-2002) em sua obra *Fundamentals of Ecology* (1953) conceituou o termo ecossistema como algo dinâmico, com energia e movimento, embora, sem incluir o fator “tempo”, mas apresentando o fator espaço como o “ambiente inerte” e apontando-o como uma entidade concreta, conceituada como composta por organismos vivos e ambiente (abiótico), estando inseparavelmente ligados, conectados e interagindo entre si.

Portanto, qualquer unidade, incluindo as comunidades de organismos, em uma área determinada e com interação e cooperação presentes, são capazes de formar uma teia/rede de interação entre a unidade e o ambiente, ou seja, um ecossistema e seus princípios básicos de relações, conexões e contexto/espaço, ou seja, uma unidade funcional da ecologia.

É possível observar que o conceito, inicialmente, proposto por Tansley (2016), sofreu modificações, absorveu ideias e voltou a excluí-las. Entretanto, entende-se que o binômio “espaço-tempo” prevalece no pensamento emergente, inclusive pelas contribuições da Teoria da Relatividade que, como evidenciado no tópico anterior, marcou a mudança de paradigma. No centro da teoria relativista estava a ideia de que o movimento de um corpo nunca é absoluto, mas sempre em relação a outros corpos de referência. Nesse sentido, espaço e tempo se tornam inseparáveis a qualquer tipo de movimento. Espaço e tempo ganham o *status* de consequência a fatores objetivos e subjetivos, agindo conjuntamente no campo da experiência total.

Diante ao exposto, tem-se o conceito de Siqueira *et.al.* (2018) que, ao referir-se ao ecossistema, inclui o binômio “tempo e espaço” e associa o conceito de ecossistema diretamente às relações humanas:

O ambiente expresso como uma totalidade/unidade num espaço/tempo determinado, no qual o ser humano vive, trabalha e se desenvolve, pode ser considerado um ecossistema do qual o ser humano é um dos elementos. Etimologicamente, a palavra ecossistema se origina de duas palavras: *eco*, prefixo grego *oikos*, que significa casa, acrescido da palavra sistema, do latim *systema*, entendida como um conjunto ordenado de elementos que se encontram interligados e que interagem entre si, influenciam-se mutuamente e produzem mudanças e transformações (SIQUEIRA *et al.*, 2018, p. 560).

Portanto, percebe-se na definição etimológica do conceito de ecossistema, explicado por meio da associação do prefixo *eco*, que significa casa, espaço, ambiente, acrescido da palavra sistema, que Siqueira *et al.*, (2018), entende o ecossistema como um conjunto ordenado de elementos bióticos e abióticos interligados e que interagem entre si, em um certo espaço e tempo.

Assim sendo, ao escolher um espaço em tempo determinado para mapeá-lo em relação aos elementos bióticos e abióticos que o compõem e realizar a análise das inter-relações, ele constitui o ecossistema em estudo. Na presente Tese, o ecossistema em estudo é **o ser humano ecossistêmico transplantado renal.**

3.3. O ser humano transplantado renal à luz do Pensamento Ecossistêmico

Neste subcapítulo serão abordados aspectos relacionados à vida do ser humano transplantado renal e suas manifestações no comportamento; dimensões humanas e o transplantado renal, e por fim, os aspectos comportamentais que podem ser observados em cada dimensão humana.

A vida do ser humano observada sob a luz do Pensamento Ecossistêmico deve levar em consideração o espaço que ocupa, as dimensões humanas em pauta, e o tempo, ou seja, em que momentos diferentes e específicos de sua vida acontecem.

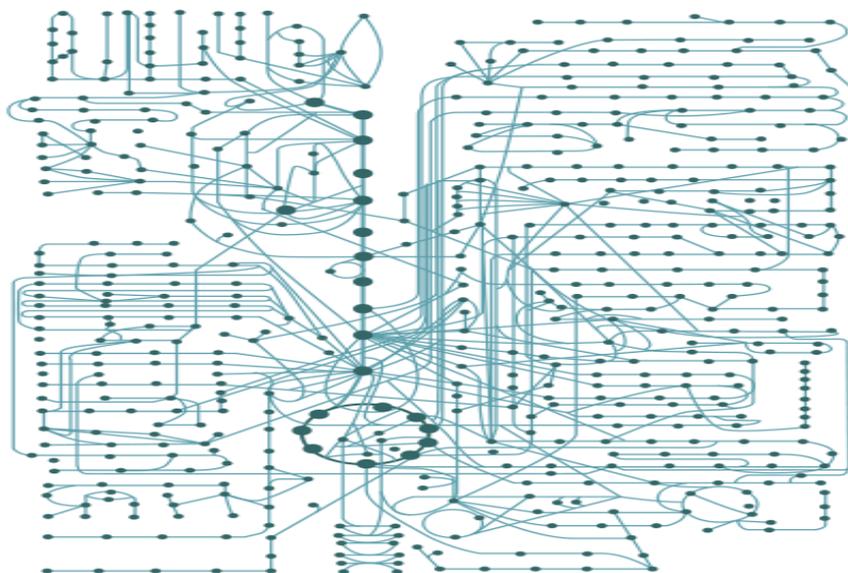
Nesta acepção, diferentes aspectos, em distintos momentos, em circunstâncias e espaços diversos da vida do ser humano transplantado renal se manifestam e/ou mudam. Essa diversidade de manifestações pode ocorrer no trabalho, em momentos de lazer, alegria, alimentação, prazer, saúde/doença/cuidado e são capazes de revelar comportamentos, expressos de diversas formas, que são ou “estão igualmente conectados por fios invisíveis de

ações inter-relacionadas que, muitas vezes, levam anos para manifestar seus efeitos umas sobre as outras” (SENGE, 2018, p.38). Portanto, ecossistemicamente falando, fazem parte desse processo dinâmico da vida do transplantado renal, influenciando e causando mudanças no seu comportamento.

Seguindo nesse ponto de vista, o conceito de vida humana, na perspectiva do PE, revela que todo ser para ser considerado vivo, é dotado de uma característica que o define como biótico com capacidade de *autopoiese*, que reflete a sua capacidade de produzir a si mesmo, funcionando como uma rede interna que produz a si mesmo continuamente, ou seja, uma rede autogeradora (MATURANA; VARELA, 2011).

Autopoiese etimologicamente é um vocábulo constituído de dois termos de origem grega; *autós* que significa por si próprio e *poiesis* que denota criação/produção, ou seja, autoprodução. Essa característica define o ser como dotado de vida e, assim, o ser humano transplantado renal. Destarte, a *autopoiese* acontece em todo ser vivo, inclusive em nível celular, que se processa por meio do metabolismo celular, constituído por uma rede integrada e contínua de transformações (MATURANA e VARELA, 2011; CAPRA, 2014). A rede metabólica autopoietica pode ser representada conforme Figura 05.

Figura 05 - Diagrama representando uma rede metabólica



Fonte: Maturana e Varela, 2011, p. 33.

É possível observar que essa rede metabólica contém ‘nós’ e ‘filamentos’, onde os nós representam as próprias células que constituem a unidade, enquanto os filamentos concebem

as relações entre elas, formando redes. É nesta rede metabólica que acontece a *autopoiese* no nível celular, ou seja, acontece a autoprodução da vida a nível celular.

Nesse sentido, a autoprodução no ser humano é a própria manifestação da vida e pode ser observada por meio das diferentes dimensões humanas, tendo em vista que essas dimensões compreendem o ser humano como um todo e assim, diferentes autores dialogam sobre o ser humano e tecem reflexões às suas dimensões e traçam distintas teorias.

Em relação às dimensões do ser humano, Rohr (2013), considera que o ser humano contempla cinco dimensões humanas básicas, compreendidas como um espaço da própria natureza humana, sendo elas: física, sensorial, emocional, mental e espiritual. Essas características são semelhantes às que serão descritas a seguir no PE, porém existem variações nas terminologias e suas divisões, no entanto, sem alterar a essência dos conceitos.

Na visão de Rohr (2013) a dimensão física é conhecida como uma condição para a existência das demais dimensões, tendo em vista que é material e densa, tratando-se do corpo físico-biológico que encontra como limite mais evidente o envelhecimento. Enquanto a dimensão sensorial se manifesta por meio dos sensores humanos que captam a realidade que os cercam, tais como, frio, calor, dor, prazer, além de todas as percepções obtidas pelos sentidos do tato, visão, audição, olfato e paladar. Assim, a dimensão sensorial fornece informações que subsidiam comportamentos humanos.

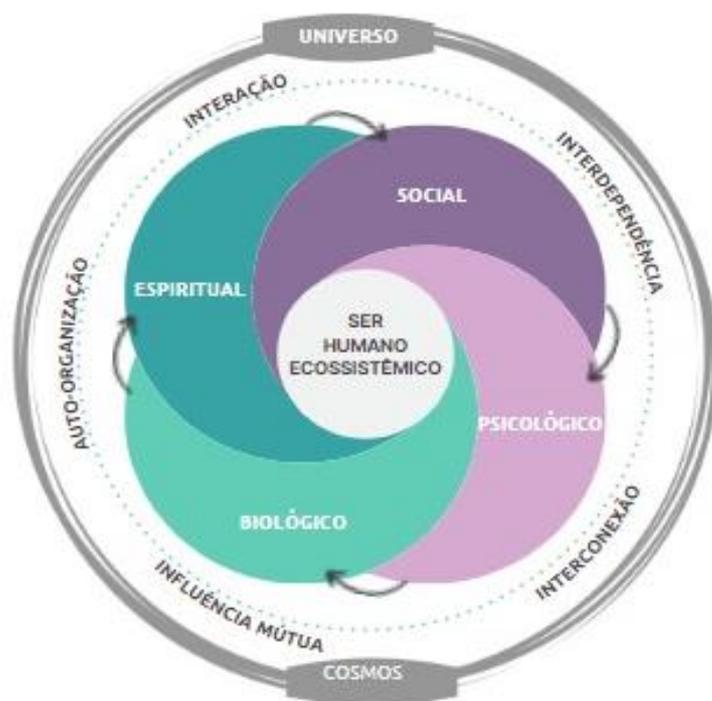
Segundo Rohr (2013), a dimensão mental possibilita ao ser humano a criação das imagens internas da realidade externa, sobre a qual ele pode refletir, inventar, compreender, construir e desconstruir os fenômenos que o cercam. Por outro lado, a dimensão espiritual, para este autor, é caracterizada como o território dos valores éticos, dos questionamentos filosóficos e existenciais. Assim, a dimensão espiritual, tem uma função norteadora e difere-se da dimensão mental, pois não tem base na lógica evidenciada pela realidade do mundo e, portanto, a dimensão espiritual pode ser percebida quando o ser humano se depara com o limite de sua racionalidade.

No entender de Siqueira *et. al.*, (2018), o ser humano, visto sob a perspectiva do PE, é um “sistema multidimensional em constante interação com o universo/cosmos/ambiente”. Além da dimensão do aspecto biológico compreendido como o corpo físico, possui a dimensão psicológica que comporta a personalidade, sentimentos e emoções. Possui ainda a dimensão social que inclui o contexto familiar, grupos sociais, comunidade, população e suas relações sociais que integram suas relações. Por fim, a dimensão espiritual que pode ser entendida como o “ser” interno do ser humano. Assim, as diferentes dimensões humanas envolvem princípios que caracterizam o ecossistêmico, são elas: interação, interconexão,

influência mútua, auto-organização e interdependência que foram trabalhadas no capítulo dos princípios do PE.

De acordo com os **princípios** do PE e os conceitos de ser humano na sua multidimensionalidade, apresenta-se a compreensão de ser humano ecossistêmico na figura 06. Salienta-se que os princípios de relações e conexões de interação, influência mútua, interconexão, interdependência e auto-organização, estão presentes em todo sistema vivo que é composto por um conjunto de elementos bióticos e abióticos, num determinado contexto/ espaço e tempo, formando uma totalidade/unidade, que neste estudo compreende o próprio ser humano ecossistêmico transplantado renal (SIQUEIRA, 2018).

Figura 06 Ser humano multidimensional e inter-relações, na perspectiva ecossistêmica.



Fonte: Dados da pesquisa com base em Siqueira *et. al.* (2018) modificado, organizados pelas autoras, 2022.

A principal semelhança entre as teorias sobre a multidimensionalidade humana apresentada, versam ao aspecto físico de Rohr (2013) e biológico de Siqueira *et. al.*, (2018) o qual é representado pelo corpo físico que habita o cosmos/mundo/ambiente. Por outro lado, a principal diferença se refere ao aspecto social. Enquanto para Rohr (2013), este aspecto se refere ao emocional, que conecta o interior com o exterior, para Santos, Silva e Siqueira (2009), representam às relações humanas com a família, os amigos, o cosmos e com a coletividade de maneira geral.

Frente às principais diferenças e semelhanças das teorias, a que possui maior aderência com o ser humano que realizou transplante renal encontra-se a do Pensamento Ecológico, com base nos princípios básicos do contexto/ambiente/espaço, conexões e relações dos elementos bióticos e abióticos do ecossistema onde o ser humano vive, trabalha e se desenvolve (Siqueira et.al., 2018) O PE possibilita fornecer subsídios para compreender as fragilidades do ser humano que realizou transplante renal e a influência que os demais elementos bióticos e abióticos de sua vida podem exercer sobre a sobrevivência ser humano.

Em relação ao tempo, o ser humano que realizou transplante renal é caracterizado pelo período anterior ao procedimento cirúrgico, fragilizado, dependente pelo período que passou conectado a uma máquina, afim de manter a vida. Nesse sentido, possui marcas em seu corpo biológico, marcas da doença renal crônica, fístulas arteriovenosas ainda com frêmito, ou cicatrizes das antigas fístulas utilizadas para realizar a hemodiálise (PEDROSO, 2019). Ainda no aspecto biológico, o ser humano que realizou transplante renal necessita de muitos medicamentos diários para evitar a rejeição do órgão, proteção contra infecção e, mesmo após o procedimento realizado, continua considerado um doente crônico, dependente de cuidados especiais.

Seguindo nessa vertente, é preciso referir que cada uma das dimensões humanas contempla aspectos que a caracterizam. No presente trabalho, utilizou-se a classificação com base no instrumento modificado de pesquisa proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) para avaliar a qualidade de vida denominado WHOQOL-bref – versão abreviada do WHOQOL-100. Cada um dos domínios da multidimensionalidade humana contempla aspectos importantes e que podem estar presentes positiva ou negativamente na vida do ser humano transplantado renal.

Quadro 03 - Dimensões humanas do ser humano transplantado renal e respectivos aspectos comportamentais

DIMENSÃO HUMANA	ASPECTOS COMPORTAMENTAIS
DIMENSÃO BIOLÓGICA	Sono e repouso; Mobilidade; Atividade da vida cotidiana; Dependência com meio; Dependência com o tratamento; Capacidade de trabalho
DIMENSÃO SOCIAL	Família; Profissionais de saúde; Amigos; Ambiente e

	lar; Atividade sexual; Lazer e recreação; Cuidados de saúde; Grupos de apoio.
DIMENSÃO PSICOLÓGICA	Medo; Liberdade; Pensar; Memória; Auto-estima; Imagem Corporal; Aparência; Sentimentos bons e ruins.
DIMENSÃO ESPIRITUAL	Espiritualidade; Fé; Esperança; Crenças Pessoais; Religião

Fonte: Adaptação do WHOQOL-bref modificado e validado por Flek (2000), 2022

Assim, a dimensão biológica do ser humano transplantado renal, envolve os seguintes aspectos: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidades, atividades de vida cotidiana, dependência com o tratamento e o meio, por fim, capacidade de trabalho (FLEK *et al*, 2000). Enquanto, a dimensão psicológica do ser humano que realizou transplante é permeada pelo sentimento do medo de retornar a hemodiálise, medo que o novo rim não apresente mais função, ou seja, rejeitado pelo organismo (SANTOS, 2016). Além disso, existe o sentimento de liberdade, relacionado à antiga necessidade de estar conectado a uma máquina para manutenção da vida, esses sentimentos permeiam a personalidade do ser humano ecossistema deste estudo e influenciam seu modo de viver (PEDROSO, 2019).

Outros domínios presentes na dimensão psicológica humana são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, auto-estima, imagem corporal e aparência e, por fim, sentimentos negativos.

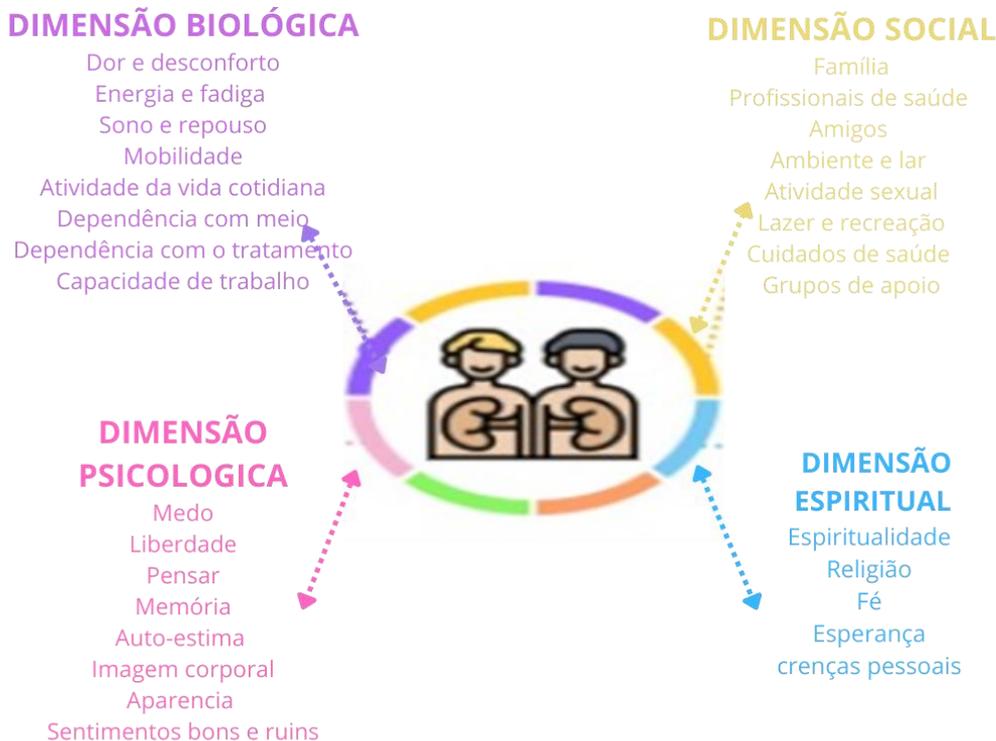
A dimensão social do ser humano transplantado renal é caracterizada pela família que convive com a doença, desde o tratamento convencional com a hemodiálise e, posteriormente, com as mudanças advindas pela troca da terapêutica pelo transplante renal (RAMIREZ-PERDOMO e SOLANO-RUIZ, 2018). Nessa acepção, outro importante elemento presente na dimensão social do ser humano ecossistêmico deste estudo, é a presença constante da equipe de saúde do serviço de hemodiálise e de transplante renal a qual frequentaram. Os profissionais enfermeiros, médicos e nutricionistas foram citados em diferentes pesquisas como presentes na dimensão social humana do ser humano que transplantou o rim (SANTOS, 2015; PEDROSO, 2019).

Os domínios presentes nesta dimensão humana são: relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual, ambiente e lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidade de lazer e recreação.

A dimensão espiritual do ser humano que realizou transplante renal torna-se presente como fator de apoio no período crítico do pré e de pós-transplante, tendo em vista que os usuários mais espiritualizados apresentam melhor função renal no decorrer de um ano após o transplante, segundo dados da pesquisa de Bravin *et al*, (2017). Conforme o PE, esse “ser interno” que habita o ser humano transplantado renal influencia na terapêutica. Os aspectos presentes nesta dimensão humana são: espiritualidade, religião, fé, esperança e crenças pessoais. Os referidos aspectos e suas dimensões estão representados na figura 07.

Assim, os aspectos contidos em cada dimensão humana são expressos por **comportamentos** e esses são entendidos como as manifestações dos aspectos da vida do ser humano que realizou transplante renal. Portanto, é necessário conceituar comportamento segundo o PE para entender a importância que esse elemento possui, frente à terapêutica do transplante renal.

Figura 07 - Dimensões humanas do ser humano transplantado renal e seus aspectos Comportamentais



Fonte: Com base no WHOQOL-bref validado no Brasil por Flek, adaptado e modificado por Pedrosa e Siqueira para essa pesquisa (2000),

3.4 - Comportamento do ser humano transplantado renal

O comportamento humano está contido em cada aspecto referido no instrumento do WHOQOL-bref validado no Brasil pelo pesquisador Flek (1999), modificado e adaptado, que foi utilizado apenas como guia para determinar criar as facetas que categorizam o tipo de comportamento, pois esses aspectos estão presentes nas diferentes dimensões humanas. Portanto, para abordar o comportamento do ser humano sob a luz do PE requer-se o entendimento do comportamento como um ato humano influenciado por dimensões humanas. Algo que o ser humano pratica e esta conectado e relacionado com sua própria natureza num tempo e espaço específico.

A definição de comportamento humano utilizado na perspectiva do PE pode ser entendida como um fenômeno relacional entre um organismo e o ambiente no qual vive, trabalha e se desenvolve. O comportamento ainda é mencionado pelos autores como o movimento/ação de um organismo em um determinado meio e que pode ser observado e descrito. Nesse sentido, o comportamento é observado como uma resposta humana, em forma de ação, e pode variar de acordo com o ambiente no qual o ser humano se encontra inserido (MATURANA E VARELA, 2011).

Entende-se que o comportamento não é uma invenção do sistema nervoso, e não está exclusivamente ligado a ele, mas, o sistema nervoso é capaz de expandir as mudanças e os movimentos que esse comportamento pode apresentar, essa é considerada a plasticidade do sistema nervoso, ou seja, sua contínua mudança estrutural que vai afetar o comportamento humano (MATURANA E VARELA, 2011).

Assim, o comportamento humano é entendido de forma relacional entre o ser humano multidimensional e o ambiente em que se encontra inserido. Entretanto, a gama de comportamentos possíveis de um indivíduo é determinado pela plasticidade do sistema nervoso, ou seja, sua estrutura. À vista disso, quando indivíduos desenvolvem estruturas independentes das particularidades de suas interações, temos estruturas geneticamente determinadas e o comportamento que delas resultam ou podem resultar, são chamados **instintivos**. Um exemplo deste comportamento é observado no recém-nascido que colocado na frente do peito materno, pressiona o peito da mãe e suga o mamilo, independente do local do nascimento ou do tipo de parto (MATURANA E VARELA, 2011).

Em oposição, quando as estruturas que possibilitam certos tipos de comportamento no indivíduo se desenvolvem somente se existe uma particularidade na interação, resultando de comportamentos **aprendidos**. Um exemplo deste comportamento é o caso, ocorrido em 1922

de duas meninas indianas que foram retiradas de uma família de lobos e que haviam sido criadas isoladas de qualquer contato humano. Ao serem resgatadas, as meninas não sabiam caminhar sobre os pés, não falavam, só comiam carne crua e possuíam hábitos noturnos (MATURANA E VARELA, 2011).

Essa resposta humana em forma de ação, ou seja, o comportamento pode ser fruto de uma representação criada pelo sistema nervoso, entretanto, organismos sem sistema nervoso também apresentam comportamentos. Assim sendo, ele não é uma invenção do sistema nervoso, sendo próprio de qualquer organismo percebido em um determinado espaço que experimenta algum tipo de perturbação ou instabilidade e, ainda assim mantém sua auto-organização como resultado das mudanças que as perturbações desencadeiam (MATURANA E VARELA, 2011).

Com base no PE e corroborando a ideia de influência do ambiente no comportamento humano, retoma-se aos conceitos teóricos apresentados nos estudos do físico Ilya Prigogine (2009) com base na física do não-equilíbrio. Tendo em vista que esse é um importante princípio do pensamento sistêmico entende-se que pode ser aplicado ao comportamento do ser humano, que realizou transplante renal. Além disso, segundo os estudos de Prigogine (2009), as estruturas ambientais influenciam nas mudanças de comportamento, e essa característica pode fazer a diferença para entender o usuário transplantado renal.

A teoria de Prigogine (2009) afirma que longe do equilíbrio, acontecem perturbações e flutuações num sistema e elas são promotoras de mudanças, as chamadas estruturas dissipativas, entendidas como novas estruturas criadas a partir das flutuações do sistema longe do equilíbrio. Essas novas estruturas formam bifurcações, ou seja, recomendam e sugerem diferentes caminhos que o sistema pode percorrer, tornando a trajetória cheia de possibilidades.

Diante desse contexto, o ser humano que realizou transplante renal e vendo-o frente ao “sistema longe do equilíbrio”, as **perturbações e instabilidades**, podem ser percebidas como a própria Doença Renal Crônica (DRC) que desencadearam **flutuações**, apreendidas como as situações originadas com a DRC, especialmente, a falência renal no estágio terminal, que levou a produção de novas estruturas dissipativas. A dissipação de energia e a relação com o ambiente externo que essas **estruturas dissipativas** promovem, resultam em interações com o ambiente e assim, conduzem a **bifurcações/escolhas**, que são os diferentes caminhos que se apresentaram para esse ser humano, e que precisam de decisões a tomar, inclusive o transplante renal. Esses caminhos são, conforme Maturana e Varela (2011) diferentes

possibilidades e resultam em comportamentos e atitudes, sua auto-organização e influenciando na opção pelo transplante e sobrevivência ou não.

Nesse sentido para compreender a natureza humana e individual do comportamento, é necessário retomar o processo de *autopoiese*/auto-organização, ele requer uma interação com o meio, ou seja, para produzir a si próprio, o organismo vivo busca nutrientes necessários para manter a vida, no meio externo, do nível microscópico até ao humano. Esses nutrientes garantem a manutenção da vida. Assim, para produzir-se a si mesmo (*autopoiese*) é necessária uma relação com o meio, e esse processo é chamado de acoplamento estrutural.

Cabe ressaltar que o acoplamento estrutural é conceituado como o processo contínuo no qual o meio e o ser vivo possuem uma relação mútua, onde atuam como fonte de instabilidades e perturbações e desencadeiam mudanças recíprocas. Entretanto, o ser vivo conserva a característica de *autopoiese*, tendo em vista que, perdendo a capacidade de produzir a si mesmo o ser deixa de estar vivo. Portanto, toda mudança desencadeada pelo acoplamento estrutural é definida pela conservação da capacidade do ser vivo de produzir a si próprio. Essa capacidade funciona como condição de existência, ou seja, o acoplamento estrutural é a relação que o ser humano mantém com o meio ambiente ao qual está inserido, que permite qualquer mudança em sua vida, mantendo a capacidade de *autopoiese*. Esse processo é descrito por Maturana e Varela (2011, p. 114) como o “palpitar da vida”, e ocorre em todos os níveis da vida, do molecular ao ser humano como um todo integrado.

Portanto, as interações recorrentes fomentadas pelo acoplamento estrutural, desencadeiam mudanças. No entanto, o ser vivo é autônomo, tendo em vista que o processo de acoplamento não especifica ou dirige a mudança, mas sim, oportuniza-a por meio da interação ele a desencadeia. Portanto, o ser vivo tem autonomia, através da cognição, para decidir qual a interação recorrente resultará em mudança e, a esse processo, Maturana e Varela (2014) dão o nome de ato cognitivo. Destarte, esse processo está associado a todos os níveis de vida e pode ser chamado de processo de vida (CAPRA, 2014; MATURANA e VARELA, 2011).

Percebe-se que na concepção de Maturana e Varela (2011), o comportamento carrega a explicação para as bases biológicas humanas. Assim, o comportamento é entendido como a resposta humana para as representações que o sistema nervoso faz das informações que recebe do ambiente no qual está inserido. Esse conceito de comportamento é a “atuação” do organismo humano para a sobrevivência naquele ambiente, segundo a representação produzida pelo sistema nervoso.

Nesse sentido, o ambiente e seus diferentes aspectos podem desencadear as mudanças no comportamento humano, como uma teia dinâmica de interação relacional, semelhante à rede metabólica apresentada na figura 05. Salienta-se que o ambiente, segundo os autores, não é capaz de especificar uma mudança no comportamento e sim, desencadeá-la. Desta forma, o comportamento como resposta para as representações do ambiente no qual está inserido, reagirá às mudanças fruto do acoplamento estrutural e, assim, modificar a resposta/comportamento futura. Portanto, o comportamento é um processo baseado na experiência já vivida e possui características como adaptação, aprendizagem e desenvolvimento contínuo (MATURANA e VARELA, 2011).

Nessa acepção, a característica do comportamento denominada adaptação de um ser vivo ao meio é uma consequência necessária do acoplamento estrutural, é centrada da compatibilidade organismo/meio e quando um ser vivo perder sua capacidade de adaptação, suas interações com o meio são destrutivas e esse ser se desintegra pela perda de *autopoiese* (MATURANA e VARELA, 2011).

O comportamento humano visto nessa perspectiva é o ato humano capaz de influenciar em sua saúde, na família, no trabalho. Essa dinâmica confere muita importância ao modo como se comporta o ser humano que realizou transplante renal e se reflete nos mais diferentes aspectos, tais como, ingestão hídrica, uso da medicação, controle do sódio, controle de sentimentos como medo, uso de tabaco ou mesmo a sua vida sexual.

Olhando o ser humano, nesta perspectiva, o aspecto saúde, da vida humana, sofre influência do comportamento de cada ser humano. Corroborando essa ideia, destaca-se Capra, (2006) que considera a saúde dos seres humanos

“A saúde dos seres humanos é predominantemente determinada, não por intervenções médicas, mas pelo comportamento, pela alimentação e pela natureza de seu meio ambiente. Como essas variáveis diferem de cultura para cultura, cada uma tem suas próprias enfermidades características, e, na medida em que mudam gradualmente a alimentação, o comportamento e as situações ambientais, mudam também os tipos de doenças” (CAPRA, p. 131, 2006).

Diante do pontuado por Capra, entende-se que a mudança no comportamento é capaz de promover mudanças no modo como o ser humano adoece ou é saudável e no que diz respeito ao ser humano que realizou transplante renal. Neste sentido, a mudança no comportamento pode resultar em maior tempo de sobrevivência do rim em funcionamento. Entretanto, na visão do PE toda mudança do comportamento começa com a mudança no modo como o ser humano **pensa** e o ser humano que realizou transplante renal, também,

precisa mudar o pensamento para obter a necessária mudança no comportamento. Essa maneira de perceber a mudança no pensamento, segundo Senge (2018) é processual e necessária para que o ser humano deixe de enxergar as partes para ver o todo.

“...Todas [etapas do processo] envolvem uma mudança na mentalidade, de ver as partes para ver o todo, de considerar as pessoas como reativas e impotentes para considerá-las como participantes ativas na formação de sua realidade, deixando de reagir ao presente para criar o futuro (SENGE, p. 129, 2018).

O processo de mudança no pensamento do ser humano é chamado por Senge (2018) de metanoia, do grego “meta” – acima ou além, e “noia” mente, e requer uma alteração no movimento da mente. Por conseguinte, para que esse movimento da mente aconteça, é necessário um processo que envolve outros elementos para a construção desta mudança no pensamento, sendo eles modelos mentais, aprendizagem, visão compartilhada, domínio pessoal e por fim, o pensamento sistêmico como elemento integrador. Esses elementos desenvolvem um conjunto e evidenciam como a soma de elementos pode ser maior que o todo.

Nesse sentido, os modelos mentais são considerados como os pressupostos impregnados no pensamento do ser humano. As imagens que o ser humano já possui carregada em seu pensamento influenciam o modo como o ser humano vê e age no mundo. Perceber a limitação nessas imagens e na forma em que o ser - humano vê o mundo é parte da mudança no pensamento. No ser humano que realizou transplante renal, esses pressupostos são relacionados ao uso do tabaco e a pouca ingestão hídrica, impregnados no pensamento deste ser humano, antes de realizar o transplante renal.

A **aprendizagem** parte do princípio de abandonar essas imagens preconcebidas, ou seja, abandonar os pressupostos impregnados no pensamento do ser humano por meio do desenvolvimento da capacidade de ver o todo, ou seja, abandonar essa forma limitada de ver o mundo em partes e começar a perceber o todo. Esse elemento pode ser promovido por meio do diálogo e da troca de informações que permitem novas ideias que o ser humano não poderia conseguir sozinho e assim caminhar para a próxima etapa do processo.

Quando se relaciona essa etapa do processo de mudança no pensamento ao ser humano que realizou transplante renal, a aprendizagem é utilizada para abandonar os antigos modelos mentais. Um elemento que pode auxiliar nesse processo são os profissionais do centro de transplante ou de hemodiálise.

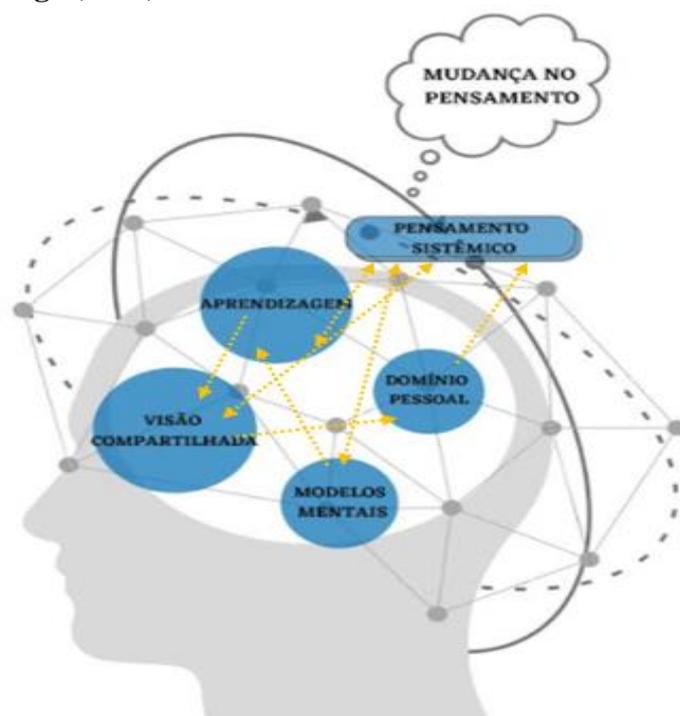
A visão compartilhada aparece como um conjunto de princípios e práticas orientadoras que desenvolve habilidades para descobrir ilustrações do futuro e é capaz de

estimular o engajamento do ser humano a “longo prazo”. Referente ao ser humano que realizou transplante renal a visão compartilhada pode ser aquela introduzida no serviço de transplante, pelos usuários transplantados que possuem sobrevivência superior ao período de previsível de dez anos. Suas práticas de vida e o sucesso dos seus transplantes são capazes de estimular e engajar o ser humano que vai realizar ou realizou a pouco o transplante renal.

Já o elemento domínio pessoal promove o esclarecimento e aprofundamento do que o ser humano pensa e de ver a realidade objetivamente. Esse elemento esclarece o que é realmente importante para o ser humano e assim, estimula as aspirações pessoais e aprender como as ações do ser humano influenciam na sua vida e no mundo. O domínio pessoal no ser humano que realizou transplante renal podem ser suas aspirações para a família que vai passar a viver sem as constantes idas ao hospital para realizar hemodiálise e a qualidade de vida que um transplante renal pode promover. Esses esclarecimentos e aprofundamentos também podem ser realizados pela equipe de saúde.

Esse processo acontecendo, como mostra a figura 08 é capaz de promover a mudança no pensamento e com isso a mudança no comportamento humano. Na situação do ser humano que realizou transplante renal, essa mudança no pensamento pode promover o entendimento que a mudança no comportamento pode influenciar no sucesso da terapêutica.

Figura 08 Representação dos componentes do processo de mudança no pensamento segundo Senge (2018)



Fonte: Com base em Senge. (2018), modificado e elaborado por Pedrosa e Siqueira, 2022.

Essas etapas descritas do **processo de mudança no pensamento** são integradas pelo pensamento sistêmico (SENGE, 2018), pois é o caráter sistêmico que permite que o processo aconteça, na medida em que os elementos modelos mentais, aprendizagem, visão compartilhada e domínio pessoal estão em constante e permanente interação. Nesse sentido, o PE que vai tornar mais visível a forma como o ser humano se percebe e percebe seu mundo. Deste modo, o ser humano percebe a necessidade da mudança no pensamento para, só então modificar seu comportamento. Portanto, o comportamento é um fenômeno relacional entre o ser humano e o ambiente, além de cognitivo, pois atua no pensamento humano.

3.5 Trabalho do enfermeiro e sua influência no comportamento do transplantado renal à luz do Pensamento Ecológico.

O conceito de trabalho envolve a aplicação de forças, energias e faculdades humanas para alcançar um determinado fim, com atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária a realização de qualquer atividade, serviço ou empreendimento (FERREIRA, 2004).

A palavra trabalho é oriunda do latim *tripalium*, termo utilizado para designar instrumento de tortura, e assim, associado a fardo e sacrifício. Por muitos anos esse conceito de trabalho como penoso não atribuído ao trabalho em si, mas sim, às condições sociais em que ele é realizado (ALBORNOZ, 1994; ABBAGNANO, 2003). O trabalho possui conexão estreita com a existência humana, na medida em que faz parte da natureza humana, tanto o trabalho intelectual quanto o manual. Trabalhar possui caráter criador, realizador, transformador, tendo em vista que transforma ideias em ações (SIQUEIRA, 2001).

Destaca-se que o conceito de trabalho inclui o ser humano como ser social capaz de transformar, também, o ambiente e assegurar sua sobrevivência. Nesta transformação incluem-se as relações sociais do ser humano, as ideias e a natureza (QUEIROZ E SOUZA, 2020). Assim, o trabalho é entendido como uma atividade humana, exercida de maneira individual ou coletiva, de natureza dinâmica e complexa, compreende, portanto, uma prática consciente, reflexiva, e propositiva. Ao longo da história da humanidade, o conceito do trabalho ganhou diversos significados, tais como; penoso, punitivo, criativo, transformador e visto como um ato humano que contribuiu para a manutenção da vida humana na terra (SIQUEIRA, 2001; NEVES *et al*, 2018).

Diante dos conceitos apontados para o trabalho, pontua-se, nesta Tese, o trabalho desenvolvido no cuidado terapêutico ao usuário que realizou transplante renal que compreende atividades/ações de equipe multiprofissional em saúde entre os quais, destaca-se, nesta pesquisa, o trabalho do enfermeiro. Desta forma, aponta-se o trabalho do enfermeiro, exercido por profissional de nível superior que participa da equipe multiprofissional de instituição de saúde como importante componente do processo de cuidado de saúde. A execução do trabalho do enfermeiro caracteriza-se pela multiplicidade de funções, atividades/ações desempenhadas para promover um cuidado abrangente e integral ao usuário (BRUNNER e SUDDARTH, 2011).

A enfermagem, segundo Brunner & Suddarth (2011, p. 215), pode ser conceituada como o “diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e à doença” e desta forma engloba uma grande quantidade de fenômenos que podem surgir como resposta humana frente a uma doença. O profissional enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986), é o único que pode exercer todas as atividades de enfermagem, sendo privativamente: direção do órgão de enfermagem, chefia de serviço e de unidade de enfermagem, organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Ainda, conforme legislação em vigor, o enfermeiro pode exercer consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e educação visando à melhoria de saúde da população (BRASIL, 1986).

O trabalho do enfermeiro envolve diferentes ações e uma delas faz menção aos cuidados diretos de enfermagem. Essa ação prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem induz a uma reconstrução dos fundamentos do ser enfermeiro e, nesse sentido, enfatiza-se o **cuidado** como eixo norteador do trabalho deste profissional. Neta perspectiva, o cuidado é entendido como a essência do ser humano, sendo considerada uma condição para a sua sobrevivência não apenas pelo cuidar do próximo, mas também pelo cuidar de si que exige o cuidado ao próximo (WALDOW, 2008).

Destarte, no momento em que uma vida surge, o cuidado passa a existir, tendo em vista que a manutenção da vida é necessário, nas palavras de Colliere, (1999 p.27). “tomar conta” desta vida. Esse ato, de cuidar, permite o continuar da vida, o seu pleno desenvolvimento e a luta contra a morte. Portanto, cuidar é um ato individual quando o ser humano pratica a si próprio e, um ato de reciprocidade, que um ser humano é levado a prestar o cuidado para

outro ser humano que necessita de ajuda (COLLIERE, 1999). Assim sendo, o cuidado como um ato recíproco, surge como eixo norteador do trabalho do enfermeiro.

No intuito de abordar o trabalho do enfermeiro e um dos seus eixos norteadores, o cuidado, faz-se necessário uma reconstrução Histórico-filosófica desta terminologia, tendo em vista a relação histórica que o ato de cuidar possui desde a filosofia Grega. O filósofo Sócrates (469-399 a.C) abordou o cuidado como inerente ao ser humano, porém ligado ao cuidado de si mesmo, portanto, cada um deveria preocupar-se menos com cuidar das coisas e cuidar mais a si mesmo. Para o filósofo, somente essa conduta levaria o ser humano a encontrar a verdade, e esse encontro conduziria ao encontro de si mesmo. Esse conceito de cuidado foi difundido e reproduzido ao longo da história da humanidade (CUPELLO, 2021).

Já na idade Antiga a prática do cuidado à saúde era observada, porém, realizada apenas por mulheres nas sociedades primitivas e ligada ao sobrenatural e místico (CAPRA, 2014). Posteriormente, na Idade Média, os cuidados à saúde ficaram ligados a experiência, ao raciocínio lógico, a causa e objetivo. Entretanto, ainda era um fazer doméstico e não era visto como profissão (SIQUEIRA, CECAGNO e PEREIRA, 2009). Nesse sentido, já na contemporaneidade o filósofo Michel Foucault (1926-1984), introduziu o cuidado de si como forma do indivíduo construir-se, relacionando-se consigo mesmo e conhecendo suas verdades e experienciando essa vivência. Ele afirma que cuidar de si exige conhecer-se, sendo o sujeito o objeto do conhecimento para si mesmo. Assim, o cuidado era visto como dirigido a si próprio e não como profissão ou mesmo relacionado ao outro (PERTERSEN, 2011).

Por outro lado, o cuidado, ainda na Idade Moderna (1453-1789), passou a constituir-se como objeto epistêmico nas profissões relacionadas à enfermagem e passou a ser conceituado como um ato assistencial e uma atitude terapêutica com a finalidade existencial, sendo um ato inerente ao trabalho, especialmente do enfermeiro. Além disso, o conceito de cuidado ganhou amplitude e passou a ser entendido como uma prática em saúde que inclui as singularidades das dimensões do ser humano, ou seja, integral e refere-se ao processo doença/saúde/cuidado tanto a saúde quanto a doença (FLORENTINO, 2016).

Assim, o cuidado integral refere-se a considerar o conjunto das dimensões humanas e os aspectos do comportamento humano contidas em cada uma delas, e não somente a doença em si. As dimensões e respectivos aspectos são influenciadas pelo trabalho do enfermeiro, no presente trabalho, do ser humano que realizou transplante renal. O trabalho do enfermeiro, diante ao cuidado assistencial, educacional, investigativo, bem como gerencial, busca empoderar o ser humano, aqui transplantado renal, para promover e auxiliar no êxito do enxerto renal e a sua sobrevivência.

Nesse constructo considera-se o cuidado humano como integral compreendido como aquele que atende as dimensões do ser humano e suas relações e, além disso, observa a singularidade de cada ser humano (RANGEL, 2018). Destaca-se o aspecto relacional do cuidado, tendo em vista que ocorre com a interação/relação do ser humano com o ambiente e com os elementos presentes nesse ambiente. Nesta Tese o cuidado integral está relacionado ao cuidado prestado no ambiente hospitalar, pelo profissional enfermeiro ao ser humano transplantado renal e suas dimensões e também no período em que o ser humano encontrava-se em lista de espera. Acredita-se que essa relação seja promotora de empoderamento ao ser humano frente ao seu tratamento.

O trabalho do enfermeiro quando direcionado ao ser humano que realizou transplante renal, envolve um conjunto de ações/atividades de cuidados voltados ao ser humano, durante o período de adoecimento, diagnóstico, tratamento, incluindo a sua inscrição em lista de espera para o procedimento do transplante. No momento em que o usuário se torna doente renal crônico e necessitar de TRS para manter a vida, ele torna-se elegível para aguardar o surgimento de um rim compatível, em uma lista nacional de espera. Entretanto, existem contraindicações para realização de transplante renal que incluem neoplasias recentes, infecções ativas, doenças cardíacas ou pulmonares crônicas graves, obesidade mórbida, entre outras. A fim de identificar a existência de alguma contraindicação ou entrar nesta lista, são necessárias extensas avaliações e a relação do usuário começa a ser construída com o profissional enfermeiro.

O pré-operatório consiste num período de tempo valioso para a realização da consulta de enfermagem, a fim de identificar medos do usuário, possíveis dificuldades de adaptações que possam levar a rejeição do órgão, esclarecimentos sobre dúvidas, anseios e incertezas. Antes da cirurgia ocorrer, são necessários cuidados que consistem no retorno ao estado metabólico a um nível mais próximo do normal, assegurando-se que o usuário não se encontra com nenhuma infecção e preparando-o para a cirurgia e evolução pós operatória (BRUNNER, 2011).

Após a realização do transplante, procedimento que é caracterizado por intervenção cirúrgica, outros cuidados são acrescidos na relação do enfermeiro com o ser humano que realizou o transplante renal, e assim, os cuidados de enfermagem se intensificam visando manter a homeostase até que o novo rim esteja funcionando corretamente. Portanto, são realizadas avaliações do usuário a procura de indícios de rejeição, cuidados de prevenção de infecções, monitoramento da função urinária, abordagem de possíveis preocupações do usuário, tratamento de potenciais complicações. Essas ações são características de um pós

operatório mediato, porém, a consulta de enfermagem no pós-operatório volta a ganhar espaço, quando se inicia com a promoção do cuidado domiciliar, o ensino sobre o autocuidado e cuidado continuado (BRUNNER e SUDDARTH, 2011).

O ser humano que realizou o transplante renal, percebido na perspectiva ecossistêmica, relaciona-se com os elementos bióticos e abióticos que integram o processo de cuidado. Esses elementos interagem e se influenciam, cooperam entre si e produzem energia, entre os quais, a família a equipe de saúde e especialmente o enfermeiro, o hospital, o domicílio, entre outros. Assim sendo, formam uma rede com características únicas, na medida em que se constroem pela interação dos elementos da rede, inter-relacionados com base nas vivências particulares, singulares e únicas de cada um dos partícipes. Neste sentido, o cuidado é parte da rede da vida do ser humano transplantado renal. A rede simbolicamente é composta por nós e filamentos, neste trabalho, os nós representam os elementos bióticos e abióticos e os filamentos são as relações entre os elementos, e o cuidado do enfermeiro é um desses nós e as práticas exercidas por meio dele, como o diálogo, a interação a compreensão e o entendimento são os filamentos.

Nesta acepção, o cuidado possui ação integradora na rede de cuidados e o enfermeiro, como profissional da saúde, compartilha desse cuidado como elemento biótico integrador e, assim, contribui na mudança de comportamento, nos diversos momentos pelos quais o usuário passa durante a trajetória do transplante renal.

Segundo Santos *et al* (2015), indicam a importância das orientações pré-transplante renal para o êxito da terapia, constituindo-se de um momento rico, capaz de reduzir a ansiedade no usuário, conscientizá-lo sobre práticas saudáveis após o transplante e favorecer abordagens educativas. No mesmo sentido, no estudo de Pedroso *et. al.*, (2019) ficou evidenciado que as orientações do enfermeiro ao usuário, após a realização do transplante renal, são influenciadoras do comportamento saudável realizado no domicílio, tais como, alimentação saudável, não utilização do tabaco e adesão correta à terapia medicamentosa imunossupressora, entre outras.

Convém salientar, ainda, que segundo Pedroso (2019), a mudança observada no comportamento do usuário pode estar inter-relacionada com as orientações recebidas do enfermeiro no período de internação hospitalar anterior, durante e após a realização do transplante renal. Entende-se que o comportamento do ser humano transplantado renal possui relação e influencia com a manutenção do enxerto, tendo em vista que estimula e promove a adoção de comportamentos saudáveis e que aumentam as possibilidades de sobrevivência do transplantado. Assim sendo, as orientações recebidas do enfermeiro ao ser humano durante as

diversas etapas que envolvem o transplante renal, pode modificar seu comportamento pelo estímulo e conhecimento a respeito da possibilidade em participar na auto-organização/*autopoiese* e, assim alcançar maior sobrevivência. O processo de empoderamento – ou seja, da teoria do conhecer, conhecendo de Maturana e Varela (2011) incentivado pelo trabalho do enfermeiro, na medida em que este fornece apoio, orientação, empatia e incentivo a prática do autocuidado auxilia o ser humano a realizar mudanças mais saudáveis e, desta maneira, auxiliar na sua sobrevivência pós transplante renal.

Em relação ao trabalho do enfermeiro utilizando a consulta de enfermagem, ao ser humano no período anterior ao transplante renal, estudo de Santos *et al* (2015), realizado por meio de entrevista em Minas Gerais, com enfermeiros e usuários transplantados renais, aborda a importância da consulta de enfermagem no período anterior ao transplante, quando o usuário ainda se encontra em lista de espera ou se preparando para receber o órgão de um doador vivo. Segundo o estudo, a consulta de enfermagem, realizada privativamente pelo enfermeiro, tem a condição de explorar os possíveis comportamentos negativos que podem influenciar no momento do pós-transplante.

Nesse sentido, durante a consulta, o enfermeiro, também, pode estimular o usuário a adotar comportamentos mais saudáveis antes mesmo da realização do transplante renal e, assim, favorecer o processo de adaptação e mudanças após a transplantação favorecendo o êxito no transplante renal e, conseqüentemente, a sobrevivência.

O mesmo estudo destacou que os usuários que realizaram o transplante renal não eram capazes de imaginar algumas das situações ou limitações que encontrariam na vida após a realização do procedimento cirúrgico. O estudo conclui que a consulta de enfermagem realizada de forma sistemática, antes do transplante, tem potencial para demonstrar para os usuários o que a vida após o transplante trás algumas limitações devido à imunossupressão e a ingesta medicamentosa e hídrica que aumentam expressivamente. Além disso, a consulta de enfermagem, ainda pode oferecer algumas orientações a respeito de possíveis limitações, mudanças e adaptações necessárias no pós transplante, pois não cura o quadro crônico e assim, esses conhecimentos possibilitam evitar frustrações e possíveis motivos para não adesão a terapêutica.

Por fim, alguns estudos da revisão de literatura evidenciaram, ao buscar avaliar e identificar características fisiológicas e complicações após a realização do transplante renal, que existem situações que podem levar a complicações terapêuticas (ANDRADE *et al*, 2018 e CORREA *et al*, 2013).

Segundo Correa *et. al.*, (2013), as complicações no pós transplante renal são frequentes, sendo as principais: rejeição, infecção e reintervenção cirúrgica, ocorrendo também uma importante associação entre infecção e rejeição do enxerto. Os autores destacam que o sucesso da terapia depende da qualidade do cuidado prestado ao usuário e que a identificação das complicações pode auxiliar os profissionais na realização de práticas seguras no cuidado ao usuário transplantado renal.

Outro estudo, realizado por Santos *et al* (2017), identificou que os principais cuidados realizados pelos usuários para garantir a manutenção do órgão transplantado foram aqueles relacionados à alimentação saudável, à correta ingestão hídrica, à higiene, às atividades laborais e sociais e os cuidados relacionados à terapia medicamentosa. Esses cuidados evidenciaram a necessidade de orientações direcionadas a manutenção do enxerto renal e essas informações podem ser compartilhadas durante a consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro.

Tem-se, também, estudo realizado em Fortaleza/Brasil, por Silva *et al.*, (2016), utilizando história oral de um ser humano, como informante-chave, transplantado renal evidenciou, segundo a análise do relato, que os sentimentos que permeiam a expectativa por um possível transplante são carregados de ansiedade e medo de rejeição do órgão. Desta forma, o estudo considera que conhecer a maneira como outros indivíduos lidaram com esses sentimentos, é capaz de promover uma adaptação mais tranquila no informante-chave.

Com base nesse conhecimento, é possível enfatizar que por meio do trabalho do enfermeiro esses aspectos podem ser trabalhados durante a consulta de enfermagem, momento no qual o enfermeiro e usuário interagem e influenciam-se mutuamente. Considera-se que o trabalho do enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem é importante instrumento de escuta qualificada, capaz de identificar medos, anseios e angústias do ser humano.

A importância do trabalho do enfermeiro ficou evidente, seja por meio de orientações no momento do cuidado de enfermagem, na construção de grupos terapêuticos ou na consulta de enfermagem, promovendo o desenvolvimento do cuidado ao ser humano que realizou transplante renal, bem como, orientando e direcionando aquele ser humano que ainda aguarda pelo transplante renal.

Observa-se que existem diversos momentos da aplicabilidade da perspectiva ecossistêmica, do trabalho do enfermeiro, como momento relacional entre o profissional e usuário. Essa interação entre eles representa um instrumento significativo para levantamento das possíveis perturbações que podem produzir desequilíbrio, auxiliarem no processo de auto-

organização/*autopoiese* do ser humano, quando, por exemplo, se trata de comportamentos saudáveis, ou mesmo no momento da mudança do comportamento, necessário para manter o enxerto e, conseqüentemente, a sobrevivência do ser humano transplantado renal.

Na perspectiva do PE, a mudança no comportamento do ser humano transplantado renal, não depende somente do trabalho do enfermeiro, tendo em vista que não é possível separar a mudança no comportamento humano da mudança no seu pensamento que se realiza em processo. Segundo Maturana e Varela (2011) as experiências humanas estão conectadas à sua estrutura, e isso implica em afirmar que não é possível separar as ações humanas, sejam elas biológicas, sociais, psicológicas ou espirituais, do intelecto humano, processo chamado pelos autores de conhecer conhecendo, ou seja, que nos remete à reflexão, ou seja, conforme Senge, (2018), toda mudança inicia com a mudança do pensamento.

Nessa acepção, a ação sem reflexão, é cega e ineficaz, portanto, para construir uma ação coerente e eficaz com a realidade, é necessário que essa ação seja acompanhada de reflexão. Desta maneira, mudar o comportamento do ser humano transplantado renal, traz consigo a necessidade de fomentar/provocar o conhecer conhecendo que significa a própria reflexão de sua situação baseada nas experiências vivenciadas pelo ser humano.

A mudança de comportamento, segundo o PE, necessita de conhecimento e esse não se limita ao processo de receber informações externas, que podem ser fruto de orientações do enfermeiro, por exemplo, mas sim, de refletir sobre as informações recebidas e relacioná-las com suas próprias experiências. Para Maturana e Varela (2011), ao interagir com o ambiente, o ser humano vive no conhecimento e conhece no viver, o que aborda o conhecimento não como uma atitude passiva, mas sim por meio da interação. E é nesse contexto que o trabalho do enfermeiro pode influenciar o ser humano na mudança de comportamento, conectando a experiência do ser humano com suas necessidades de mudanças e fomentando o processo de reflexão e assim, empoderando-o no tocante ao sucesso do seu tratamento de transplante renal.

O trabalho do enfermeiro ao promover a reflexão do ser humano transplantado renal pode ajudar na mudança no pensamento e, com isso, conduzir a uma mudança no comportamento. Esse trabalho pode ser realizado utilizando a consulta de enfermagem, orientações na prática do cuidado de enfermagem, atividades em grupos terapêuticos, entre outras formas criativas e úteis a serem instituídas.

Nesse cenário, na medida em que o enfermeiro influencia e interage com o ser humano por meio do seu trabalho, ele se torna parte da rede relacional enquanto oferece um cuidado integral que atenda as múltiplas dimensões humanas e seus diversos aspectos. A realização do

cuidado integral envolve desde a escuta para identificar a perturbação e as instabilidades do ser humano, frente ao possível transplante renal, como também promove e incentiva a *autopoiese*, acompanha a mudança do pensamento e do seu comportamento em busca da sobrevivência.

Sob a perspectiva do PE, observa-se que o trabalho do enfermeiro configura-se como um importante elemento relacional que auxilia em todo processo do ser humano transplantado renal, tanto antes, quanto durante e após a realização do procedimento. Torna-se perceptível que o trabalho do enfermeiro pode exercer influência no ser humano; é capaz de ajudar na adoção de comportamentos saudáveis e possibilita promover a sobrevivência do enxerto e a manutenção da terapêutica adotada.

4. METODOLOGIA

A metodologia é considerada o caminho a ser seguido na elaboração da pesquisa, buscando aproximações teóricas da realidade durante o processo em estudo. Como processo, compreende: as etapas do delineamento da pesquisa, espaço da pesquisa, participantes e cenário da pesquisa, coleta, análise, inferência e interpretação dos dados e aspectos éticos.

4.1 Delineamento da Pesquisa

O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e comportamentos (BARDIN, 2016). A pesquisa descritiva segundo Bardin (2016) possibilita descrição de forma sistemática e objetiva do conteúdo da (s) mensagem(s), ou seja, uma forma de tratamento das informações contidas nas mensagens, obtidas dos participantes.

A pesquisa exploratória, segundo Bardin (2016 p. 34), permite explorar e “descobrir conteúdos e estruturas que confirmam o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a *priori* não possuíamos a compreensão”. No presente caso, busca-se investigar se as ações do trabalho do enfermeiro podem influenciar na sobrevivência do usuário que realizou transplante renal a mais de 10 anos;

Explorar uma realidade significa identificar suas características e possíveis mudanças. O estudo exploratório permite ao investigador aumentar a experiência sobre determinado problema, cria maior familiaridade e possibilidade para explorar e se aproximar do tema (BARDIN, 2016). Neste sentido, buscou-se descobrir como o trabalho do enfermeiro influenciou na sobrevivência do usuário que realizou transplante renal, na percepção do usuário transplantado renal.

A pesquisa teve abordagem qualitativa na qual se detém com o nível de realidade que não pode ser quantificado, e assim sendo, aborda o universo de significados, aspirações, motivações, valores e crenças. Esse procedimento conduz a um aprofundamento relacional entre os processos e fenômenos estudados, para os quais não existem mensurações estatísticas.

4.2 Espaço e abrangência da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida junto a Associação de Transplantados e Doentes Crônicos, ASTRADOC, instituição sem fins lucrativos, com sede em Pelotas na rua Senador Mendonça, 356. A entidade possui atendimento ao público-alvo diariamente nos turnos da manhã e tarde e também fornece apoio por meio de grupos de relacionamento com aproximação entre os usuários participantes transplantados ou não.

Essa entidade foi criada por pacientes transplantados em 2003 e se mantém de doações, oferecendo atendimento gratuito aos associados. Atualmente, possui 120 associados e é por meio dessa entidade que se teve acesso aos participantes, convidando-os para compor os entrevistados da pesquisa.

A Associação oportuniza armazenamento e troca de medicamentos entre os usuários cadastrados além de oferecer orientações quanto aos locais de atendimento aos transplantados, informes de interesse dos usuários e distribui, gratuitamente, mensalmente fitas para realização de hemoglicoteste. A associação também oferece apoio na obtenção da medicação fornecida pelo Estado, providencia e disponibiliza formulários e respectivo contato com os profissionais médicos que realizam o preenchimento.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes convidados a participar da presente pesquisa foram os usuários que se submeteram ao transplante renal há mais de dez anos e permanecem com o órgão funcionando, estão cadastrados na ASTRADOC e ou fazem parte do grupo de transplantados renais, conhecidos do presidente da ASTRADOC, residentes em qualquer parte do território nacional, mesmo não sendo associado. Foram identificados 38 usuários que atendiam aos critérios, destes, 06 já haviam falecido, 05 não aceitaram participar e 07 não responderam ao convite. Assim, foram entrevistados como participantes da pesquisa, 20 usuários que aceitaram responder ao questionário e esse número corresponde ao total de participantes cadastrados na Associação, transplantados de rim, a mais de 10 anos e com o enxerto funcionante.

Com o propósito de atingir o objetivo proposto dessa pesquisa foi solicitado por meio de ofício (APÊNDICE A) ao presidente da ASTRADOC, e recebido anuência e liberado o acesso da pesquisadora ao grupo de *WhatsApp* da ASTRADOC, afim de entrar em contato

com os associados. Foram convidados como participantes da pesquisa os transplantados renais com 10 anos ou mais de transplante, que preencham os critérios previstos.

Foram observados, como critérios de inclusão dos participantes: ter realizado transplante renal, no mínimo há, 10 anos; ser maior de 18 anos; residir na zona urbana ou rural dos municípios da região Sul do Brasil; possuir disponibilidade de participação na pesquisa; permitir o uso do gravador digital na entrevista e assinar o TCLE. Foram critérios de exclusão, da presente pesquisa: usuários com rejeição do órgão transplantado.

De posse dos contatos dos transplantados, com mais de 10 anos, foram convidados por convite oficial (APÊNDICE B) utilizando meio digital *e-mail*, *WhatsApp* anexando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Foi considerado como aceite para participar da pesquisa, aos que devolverem o TCLE assinado em duas vias, ficando uma com o participante e a outra devidamente arquivada pelo pesquisador principal, com os demais materiais resultantes do processo de pesquisa. O usuário que não respondeu ao convite, após três tentativas, com intervalo de uma semana entre os convites enviados, foi considerado como critério de perda que configuraram 12 ao total, sendo 05 que não aceitaram participar e 07 não responderam ao convite.

Aos usuários que aceitaram participar da pesquisa foi realizado contato para agendamento da entrevista. A entrevista foi realizada, observando a preferência do participante, que poderia ser de modo *online* e síncrono, via chamada de *WhatsApp*, ou presencial no domicílio do usuário, ou na ASTRADOC, em espaço seguro, obedecendo aos protocolos vigentes no período, em relação a Covid – 19, sendo todas as entrevistas gravadas para posterior transcrição e análise.

O instrumento de coleta de dados foi previamente, testado com dois transplantados renais, que não contemplavam o critério temporal de 10 anos de transplante, cujos dados não foram incluídos na pesquisa. Após a realização das entrevistas do Teste Piloto foram retiradas as questões sobre aposentadoria e benefícios sociais, que despertaram dúvidas quanto à possível retirada desses incentivos.

Com a finalidade de observar a privacidade e o anonimato dos usuários participantes da pesquisa, foram identificados com a letra P de participante, e acrescidos de um número arábico, conforme ordem sequencial de realização da entrevista. Exemplo P1, P2...,P3 etc.

Destaca-se como benefício para o usuário participante da pesquisa, a oportunidade de diálogo com a enfermeira, autora principal dessa pesquisa, bem como, de realizar possíveis

reflexões sobre a sua situação atual, receber orientações acerca de seus sentimentos, atitudes e comportamentos, frente ao transplante renal.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de 31 de dezembro de 2022 a 06 de fevereiro de 2023 e teve início após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (ANEXO A), parecer nº 5.841.341 de 2022, por meio de uma entrevista semiestruturada que, conforme a preferência do participante foi realizada em sala reservada na sede da ASTRADOC, na Sociedade Portuguesa de Beneficência ou na sua residência. A entrevista semiestruturada, com base em Bardin (2016), não é considerada simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado.

O material coletado nas entrevistas realizadas, sendo 08 por telefone, através do recurso chamada de vídeo do *Whatsapp* e 12 presencialmente, realizadas, 02 em residência do participante, 03 na sede da associação e 07 em sala na Sociedade Portuguesa de Beneficência, sendo gravado com o consentimento do participante e transcrito na íntegra, para análise de acordo com a metodologia adotada.

A entrevista teve duração aproximada de 30 minutos, com auxílio de um instrumento orientador do diálogo, elaborado, especificamente, pelas pesquisadoras para esta pesquisa, composto de questões fechadas e abertas (APÊNDICE 04).

4.5 Análise dos dados

Destaca-se que o Método Ecológico de Pesquisa (MEP) encontra-se em vias de publicação e, por isso, nessa pesquisa, foi adotado o método de pesquisa de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2016). A análise de conteúdo é frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas na área da enfermagem.

Esse método consiste em um recurso técnico para a análise dos dados provenientes de fatos/mensagens escritas ou transcritas (BARDIN, 2016). Ele pode ser descrito como uma operação ou um conjunto de operações que se adaptam para interpretar o conteúdo de uma mensagem, favorecendo o pesquisador conhecer aquilo que está por trás das palavras. Além disso, ele permite investigar a realidade por meio de questões que instigam o pesquisador,

mantendo o caráter e o rigor científico. Assim sendo, a AC pode ser usada como uma ferramenta para a exploração de documentos, trabalhar com mensagens, no sentido de identificação e/ou descobertas de conteúdos ou composições que se procura evidenciar.

O método de Análise de Conteúdo de Bardin (2016) pode ser definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizadas com a finalidade de descobrir o conteúdo das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos. Existem, segundo Bardin (2011) seis **Técnicas de tratamento dos dados** para usar na análise; a análise categorial ou temática da avaliação, da enunciação, da exposição, das relações e a análise de discurso.

A presente pesquisa seguiu a análise do método de AC com base na Técnica das relações. Essa técnica analisa os elementos do texto ou mensagem, não com a preocupação de distinguir a frequência que os fatos/mensagens apresentam, mas verificar como as relações que se manifestam nos e entre os elementos que compõem a realidade em estudo (BARDIN, 2016).

A escolha dessa técnica do método da AC foi considerada pertinente, para a presente proposta de investigação, porque ao buscar conhecer e entender como o trabalho do enfermeiro influencia na sobrevivência do usuário transplantado renal foi preciso analisar as relações manifestas nas ações/cuidados do enfermeiro e as do usuário transplantado renal com sobrevivência há mais de dez anos. A análise, como também a interpretação dos dados sob a técnica das relações, não se preocupou com a verificação da frequência contida nas mensagens, mas com as relações que se evidenciaram entre os elementos dos componentes da pesquisa.

Outro ponto que justifica a escolha da Técnica das relações foi em relação a forma de analisar os dados, que vai ao encontro do Pensamento Ecosistêmico, do referencial teórico-filosófico que fundamenta a presente pesquisa. Ele, por meio de seus princípios, que o norteiam, reconhece que os elementos e seus aspectos se relacionam, interconectam, se influenciam mutuamente e produzem energia no coletivo. Assim sendo, a escolha da técnica das relações de AC emergiu a partir do próprio referencial teórico que se mostrou adequada a construção do conhecimento acerca da temática da pesquisa.

A preferência e escolha do método de AC apoia-se nos critérios de organização propostos pela autora. Portanto, para valer-se desse método, independente da técnica selecionada, para seguir a análise dos dados/mensagens, foi necessário percorrer os critérios de organização

Ela compreendeu as seguintes fases: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados: inferência e a interpretação. Estas fases foram levadas em consideração e observadas de maneira minuciosa, e colaboraram para o desdobramento dos conteúdos das mensagens, compiladas das entrevistas (BARDIN, 2016).

A primeira fase, **pré-análise** iniciou com a transcrição das entrevistas, organização das informações coletadas e construção do *corpus* de análise que contemplou todas as informações e registros coletados através das entrevistas. A construção do *corpus* contemplou fidedignidade dos cenários de comunicação para conduzir as próximas e sucessivas operações de análise observando: escolha das falas com as mensagens da coleta, leitura flutuante; formulação de hipóteses e objetivos; elaboração de indicadores. Bardin (2016) ressalta que nessa fase é fundamental que as atividades sejam pautadas pelos princípios próprios da AC, que são; exaustividade que significa, utilizar todos os dados do *corpus* da pesquisa, representatividade, ou seja valer-se de uma amostra para ser analisada, homogeneidade, que recomenda, obedecer um critério de escolha e, por último, pertinência, princípio que se refere a escolha das falas adequadas aos objetivos ou a questão pesquisa do estudo, relativo a que se propõe na proposta de investigação.

A etapa da **pré-análise** teve por objetivo organizar as informações coletadas por meio das entrevistas, sistematizar e operacionalizar o processo de investigação. Neste aspecto, foram incluídos o mapeamento das ideias iniciais, realizadas retorno aos objetivos da pesquisa e, assim, conduzindo ao plano de análise. A seguir foram efetuadas leituras flutuantes dos dados das entrevistas buscando a formação do “*corpus*” e a formulação das unidades de registro por meio das similaridades encontradas nas falas dos participantes. Assim, nesta fase ocorreu a estruturação das **unidades de registro**, que é “a unidade de significação” e a sua codificação, visando a **categorização**. As unidades de registro “podem ser de natureza e de dimensões muito variáveis” Bardin (p. 134). Ela também pode ser identificada com itens isolados (palavra, frase, documento, material, personagem físico) e de unidades semânticas (temas, acontecimentos, indivíduos). Portanto, pode-se identificar o menor recorte de ordem semântica a se extrair do texto.

A **exploração do material**, segunda fase deste processo, propiciou codificar, decompor ou enumerar em função de regras, previamente formuladas, os dados coletados, neste caso, realizada por operações manuais de leitura e agrupamento das categorias com análise das relações entre elas

O **tratamento dos resultados** corresponde à terceira fase, refere-se à transformação dos dados brutos de modo a torná-los expressivos e apropriados. A codificação é realizada a

partir dos dados brutos que são transformados sistematicamente e agrupados em unidades que permitiram uma representação do conteúdo, por recorte, agregação ou enumeração. Portanto foi realizada a classificação dos resultados por meio de quadros onde foram apresentadas a pergunta realizada e a resposta atribuída a ela. Nesta fase o pesquisador propôs inferências e adiantou interpretações de acordo com os objetivos previstos ou que apontaram outras descobertas e foi realizado a seguir dos quadros com os dados e resultados das entrevistas.

Segundo Bardin (2016), o estabelecimento de categorias adequadas necessita possuir as seguintes qualidades: exclusão mutua, onde um componente não deve estar em mais de uma classe; a homogeneidade, onde o critério de categorização deve ser ressaltado em toda a organização do material; a pertinência, onde o material categorizado seja pertinente ao estabelecido no trabalho; a objetividade e a fidelidade, onde os elementos do mesmo material devem ser codificados de maneira uniforme; a produtividade, onde deve fornecer resultados expressivos. Sendo assim, as categorias criadas necessitam ser significativas em termos do trabalho proposto, sua problemática, seus objetivos e sua fundamentação teórica.

Criar categorias implica analisar as semelhanças e diferenciações dos elementos, com posterior reagrupamento que dependem de características comuns. A categorização, no entender de Bardin (2016, p.148), “é um processo de tipo estruturalista e comporta duas etapas: o inventário – que consiste em isolar os elementos; a classificação – repartir os elementos e, portanto, procurar ou impor certa organização às mensagens”. Dentre os objetivos da categorização está a possibilidade de fornecer, por reagrupamentos, uma transformação dos dados brutos em dados organizados.

As categorias elencadas foram: Perfil do ser humano transplantado renal que permitiu traçar o perfil sócio econômico e epidemiológico do participante; Ser humano transplantado renal: sua multidimensionalidade e seu comportamento, que permitiu delimitar os principais comportamentos dentro de cada dimensão humana pesquisada e, por fim, trabalho do enfermeiro ao ser humano transplantado renal, que permitiu explicitar as atividades do enfermeiro que fizeram parte do tratamento dos participantes.

4.6 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa

financeira (BRASIL, 2012a; CNS, 2016b), sendo exigida a assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) em duas vias, podendo ser encaminhado por e-mail em caso de entrevista por meio de plataforma de reunião *online*.

Análise crítica de riscos e benefícios

Na presente pesquisa considera-se que não houveram riscos eminentes que viessem prejudicar à integridade dos participantes. Porém, poderiam surgir inquietações emocionais no decorrer de seu desenvolvimento, por exigir reflexões sobre a atividade pós transplante que exerce, fato que não foi observado. Nesta situação, seria providenciada assistência especializada imediata, integral e gratuita sem ônus aos participantes da pesquisa, conforme descrita na resolução CNS nº466/12 Art.2 itens II 3 e III 3.1 e CNS nº 510/2016 Art. 2 itens II, VII, VIII; Art. 3 item X, ainda sendo discutido a possibilidade de continuar ou suspender o preenchimento do formulário eletrônico via *online*, se necessário.

Em relação aos benefícios, os participantes poderão contribuir para a ciência, colaborando na construção do conhecimento relacionado à sobrevivência do transplantado por um período maior que 10 anos, após o transplante de um rim.

Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores

Esclarece-se que os pesquisadores assumiram total responsabilidade ao utilizar os recursos, materiais e dados coletados, exclusivamente, para fins de produções científicas e similares. Sendo seus resultados publicados, sejam eles favoráveis ou não. Declara-se, ainda, que houve imparcialidade de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa.

Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa

Quanto aos critérios de suspensão da pesquisa, o pesquisador principal, ao perceber qualquer risco eminente que viesse de alguma forma a prejudicar a integridade dos participantes da pesquisa, previsto ou não, no TCLE, comunicaria imediatamente o fato à orientadora que, conforme o caso, tomaria as providências junto ao CEP/CONEP, cuja

situação seria avaliada, em caráter emergencial e analisada a necessidade de adequação ou suspensão do estudo.

Declaro que não houve intercorrências de riscos desfavoráveis a prejudicar a integridade dos participantes da pesquisa e a pesquisa transcorreu sem incidentes adversos.

Declaração de que os resultados serão tornados públicos

Os resultados desta pesquisa serão divulgados após sua conclusão, independentemente dos resultados obtidos e serão disponibilizados na biblioteca do Campus Saúde da FURG, para possíveis elaborações de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias, de cursos de especialização, dissertações, teses, artigos científicos, além de sua divulgação em eventos.

Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados

O uso e destinação dos dados obtidos pela presente pesquisa ficarão sob a responsabilidade do pesquisador principal, que realizou a análise e interpretação dos dados utilizados para elaboração da TESE e de trabalhos científicos. Posteriormente, todo material utilizado na pesquisa será guardado por um período de cinco anos no Banco de Dados digital do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), sob a supervisão da Professora Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora deste estudo e líder desse grupo de pesquisa e, assim, será assegurada a legitimidade do estudo e após esse período os dados serão destruídos;

Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa

A escola de enfermagem da Furg e o GEES foram responsáveis pela infraestrutura necessária para a realização da pesquisa. Os custos do projeto ficaram a cargo da pesquisadora principal.

5. APRESENTAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo aprecia a exposição dos dados obtidos por meio do instrumento de pesquisa, realizada com 20 participantes transplantados renais de diversos municípios do RGS. O instrumento de pesquisa, inicialmente, abordou questões referentes ao perfil sócio demográfico: gênero, idade, cidade, cor, crença religiosa, entre outros. Além disso, também, foi questionado sobre o perfil epidemiológico, como tempo de doença renal crônica, de transplante renal, terapia renal substitutiva realizada, doença primária e a origem do órgão doado.

Para identificar o processo de viver do ser humano que realizou transplante renal e seus aspectos na sua sobrevivência, foram realizados questionamentos sobre o comportamento do usuário nas diferentes dimensões humanas. Esses aspectos elencaram tempo de sono, uso correto da medicação, atividade sexual, dependência de familiares, entre outros.

Posteriormente, para investigar o trabalho do enfermeiro e a influencia no comportamento do ser humano que realizou o transplante renal, foram realizadas questões abertas. Questionou-se a respeito das orientações recebidas no tempo em que o participante realizava terapia renal substitutiva, no tempo de lista de espera, após a realização do transplante renal. Além disso, os usuários foram questionados a respeito do contato com o enfermeiro ao comparecer às consultas e em relação a periodicidade das mesmas.

Ressalta-se que olhar o usuário que realizou o transplante renal sob a perspectiva do Pensamento Ecológico, envolve a necessidade de compreendê-lo como uma totalidade e buscar identificar os diferentes comportamentos em cada dimensão humana que o integra. Além disso, para o alcance da proposta da Tese e dos objetivos, foi necessário idealizar e refletir acerca das peculiaridades encontradas nas experiências vividas pelo ser humano transplantado renal e, assim, obter informações, que possibilitaram construir subsídios a nortear a sobrevivência de usuários que venham a realizar transplante renal.

Os dados foram obtidos pelo método da entrevista semiestruturada aplicada a 20 participantes transplantados renais, há mais de 20 anos, pela pesquisadora principal. Os dados obtidos foram compilados em dois subcapítulos. Os dados obtidos foram organizados e compilados em quadros e seguidos de breve análise, contribuindo para o alcance da Tese e dos objetivos propostos

5.1 – Dados e resultados objetivos da pesquisa

A presente Tese teve como um de seus objetivos identificar os dados sócio demográficos e epidemiológicos do ser humano que realizou transplante renal e participou da pesquisa.

Quadro 04: Perfil sociodemográfico dos participantes

Legenda:

ID - Participante

Variáveis - Var

Gênero=Fem = Feminino

Mas = Masculino

Cor = Par = Parda

P = Preta

B = Branca

Escolaridade = EM = Ensino Médio

EF = Ensino Fundamental

ES = Ensino Superior

Situação conjugal= Sol = Solteiro

Cas = Casado

Sep = Separado

Religião= Católica

Rel.Afr

Não tem

Evangélico

Espírita

Zona onde reside = Zona

Urbana = U

Rural = R

Questão de Pesquisa – Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa

VAR ID	GENERO	COR	IDADE	ESCOLARI	SIT. CONJ.	RELIGIÃO	PROFISSÃO	CIDADE	ZONA
P 01	Fem	B	65	EM	Solteiro	Católica	Aposentada	Pelotas	U
P 02	Fem	B	37	ES	Casado	Católica	Engenheira	Londrina	U
P 03	Fem	Par	37	EM	Casado	Rel. Afro	Manicure	Pelotas	U
P 04	Mas	P	62	ES	Sol.	Não tem	Professor	Pelotas	U
P 05	Mas	B	51	EM	Sep.	Católico	Aposentado	Pelotas	U
P 06	Mas	P	62	EF	Cas.	Católico	Aposentado	Pelotas	U
P 07	Fem	P	36	EM	Cas.	Evangélico	Téc. Enf.	S Vitoria	U
P 08	Mas	P	35	EM	Cas.	Rel. Afro	Aux. Limp	P. Fundo	U
P 09	Mas	B	71	EM	Cas.	Rel. Afro	Aposentado	Pelotas	U
P 10	Mas	B	31	ES	Cas.	Espírita	Tec. Inf	A Grande	U
P 11	Mas	B	47	ES	Sep.	Evangélico	Músico	Pelotas	U

P 12	Mas	B	39	EM	Cas.	Católico	Aposentado	Pelotas	U
P 13	Mas	B	35	EF	Sol.	Católico	Agricultor	Piratini	R
P 14	Fem	B	38	EM	Cas.	Católico	Do lar	P Osorio	R
P 15	Mas	Par	61	EF	Sep.	Não tem	Aposentado	S Vitoria	R
P 16	Fem	B	27	EM	Ca.	Católica	Manicure	P Osorio	U
P 17	Mas	B	72	EF	Cas.	Católica	Aposentado	Pelotas	U
P 18	Fem	P	28	EM	Sep.	Evangélico	Aposentado	Pelotas	U
P 19	Fem	P	57	EF	Cas.	Rel. Afro	Aposentado	R Grande	U
P 20	Fem	P	62	EF	Cas.	Não tem	Aposentado	R Grande	U

Fonte de dados da pesquisa, organizados pelas autoras, 2023

Com relação ao perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, nove (45%) dos participantes são do gênero feminino e 11 (55%) são do gênero masculino. Em relação à cor, 11 (55%) participantes se declararam brancos, sete (35%) se declararam pretos e dois (10%) dos participantes se declararam pardos. Com relação à idade dos participantes da pesquisa, de 20 a 29 anos dois foram identificados (10%) dos participantes, de 30 a 39 anos foram identificados oito (40%) dos participantes, de 40 a 49 anos foi identificado um (05%) dos participantes, de 50 a 59 anos foram identificados dois (10%) dos participantes, 60 a 69 anos foram identificados cinco (25%) dos participantes e de 70 a 79 anos foram identificados dois (10%) dos participantes da pesquisa.

No que diz respeito ao grau de escolaridade seis (30%) dos participantes referiram ter concluído o ensino fundamental e interrompido os estudos, dez (150%) dos participantes referiram ter concluído apenas o ensino médio e após interrompido os estudos e quatro 20% (20%) dos participantes referiram ter concluído ensino superior. Com relação à situação conjugal dos participantes da pesquisa, três (15%) dos participantes alegaram ser solteiros, 13 (65%) dos participantes alegaram ser casados e quatro (20%) dos participantes referiram serem separados.

Quanto às crenças religiosas nove (45%) dos participantes referiram serem católicos, quatro (20%) dos participantes responderam religiões de matrizes africanas, 15% (03) dos participantes referiram evangélicos, três (15%) referiram não ter religião definida e um (05%) dos participantes responderam espíritas.

Relativo à profissão 10 (50%) dos participantes referiram ser aposentados, dois (10%) entrevistados responderam ser manicure, um (05%) dos participantes respondeu ser engenheiro, professor, técnico em informática, técnico em enfermagem, auxiliar de limpeza, músico, agricultor e do lar, respectivamente.

Quanto à cidade onde vivem dez (50%) dos participantes são moradores de Pelotas e dois (10%) dos participantes são moradores de Rio Grande, dois (10%) dos participantes são moradores de Santa Vitória do Palmar, dois (10%) dos participantes são moradores de Pedro Osório, um (05%) dos participantes são moradores de Arroio Grande, Londrina, Piratini e Passo Fundo. Quanto à zona, 17 (85%) dos participantes moram na zona urbana e três (15%) dos participantes na zona rural de suas respectivas cidades.

Quadro 05: Perfil epidemiológico e comportamental

Legenda								
ID = Participante = P								
VÁRIÁVEIS =Tipo de terapia = TT								
Hemodiálise = HD								
Diálise Peritoneal ambulatorial contínua = DPAC								
Origem da doação = OD								
Vivo = DV								
Cadáver = DC								
Tem animal de estimação = AE = Sim;								
= Não								
Atividade física = AF								
= Sim;								
= Não								
Consumo de Cigarro = CC								
= Sim								
= Não								
<i>Var</i> <i>ID</i>	<i>Ano/dia</i> <i>gnóstico</i>	<i>Doença primária</i>	<i>TT</i>	<i>OD</i>	<i>Ano</i> <i>transplante</i>	<i>AE</i>	<i>AF</i> <i>CC</i>	
P 01	2007	Medicação	HD	DV	2009	Não	Sim	Não
P 02	2010	Hipertensão	HD	DV	2013	Sim	Sim	Não
P 03	2012	Gestação	HD	DC	2013	Não	Não	Não
P 04	2012	Hipertensão	HD	DV	2013	Não	Sim	Não
P 05	2006	Hipertensão	HD	DC	2009	Não	Sim	Não
P 06	2004	Hipertensão	HD	DC	2010	Não	Sim	Não
P 07	2008	Atrofia renal	DPAC	DV	2009	Sim	Sim	Não
P 08	2005	Atrofia renal	DPAC	DC	2013	Sim	Sim	Não
P 09	2004	Hipertensão	HD	DC	2009	Não	Não	Não

P 10	2012	Atrofia renal	HD	DV	2012	Sim	Sim	Não
P 11	2004	Hipertensão	HD	DV	2009	Sim	Sim	Não
P 12	2002	Atrofia renal	HD	DC	2012	Sim	Não	Não
P 13	2007	Hipertensão	HD	DV	2009	Não	Não	Não
P 14	2007	Hipertensão	HD	DV	2013	Sim	Não	Não
P 15	2006	Hipertensão	HD	DC	2009	Não	Não	Não
P 16	2000	Atrofia renal	DPAC	DC	2013	Sim	Sim	Não
P 17	1988	Diabetes	HD	DC	1994	Não	Não	Não
P 18	2009	Diabetes	HD	DC	2012	Não	Não	Não
P 19	2005	Hipertensão	HD	DC	2010	Sim	Não	Não
P 20	2002	Hipertensão	HD	DC	2010	Sim	Não	Não

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

No perfil epidemiológico do participante da pesquisa foi identificado o período/tempo de utilização da terapia renal substitutiva (TRS) até a realização do procedimento. Os dados demonstraram que quatro (20%) dos participantes ficaram um ano em TRS, dois (10%) deles permaneceram dois anos em TRS, quatro (20%) dos participantes três anos em TRS, dois (10%) dos participantes ficaram cinco anos em TRS, quatro (20%) dos participantes ficaram seis anos em TRS, dois (10%) dos participantes ficaram oito anos em TRS, um (05%) dos participantes ficaram 11 anos em TRS e um (0,5) 13 anos em TRS até realizar o transplante renal.

Com relação à doença primária 11 (55%) dos participantes tiveram Hipertensão Arterial Sistêmica como causadora da Doença Renal em estágio terminal, cinco (25%) dos participantes tiveram atrofia renal congênita, dois (10%) tiveram Diabetes Mellitos, e um (05%) dos participantes tiveram como causa da Doença Renal em estágio terminal a ingesta medicamentosa e Diabetes Gestacional.

Dos participantes entrevistados 17 (85%) pessoas realizavam a Hemodiálise como TRS e três (15%) pessoas realizaram a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Além disso, 12 (60%) dos participantes receberam o transplante de doador cadáver e oito (40%) dos participantes receberam o transplante renal de doador vivo. Com relação ao tempo de transplante sete (35%) dos participantes possuem 14 anos da realização do transplante renal, seis (30%) participantes possuem 10 anos, três (15%) dos participantes possuem 11 anos, três (15%) dos participantes possuem 13 anos e um (05%) dos participantes possuem 29 anos de transplante renal.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à convivência com animal de estimação no ambiente domiciliar e dez (50%) responderam que não possuem animal de estimação dentro da residência.

Quanto à prática regular de atividade física dez (50%) dos participantes responderam que praticam regularmente atividades físicas, após a realização do transplante renal. Já em relação ao consumo de tabaco 20 (100%) dos participantes responderam que não fazem uso após o transplante renal, porém cinco (25%) dos participantes relataram que pararam de fumar após a realização do transplante renal, por orientação médica.

Quadro 06: Aspectos do comportamento na dimensão biológica observados pelos Participantes

Legenda										
ID - Participante = P										
Aspectos = Asp										
Variáveis = Var										
Nunca 01; Raramente 02; Às vezes 03; Frequentemente 04; Sempre 05										
Questões de Pesquisa – Aspectos comportamentais do processo de viver do ser humano transplantado renal, relativas a dimensão biológica = Var. Bio.										
<ul style="list-style-type: none"> • Você dorme 8 horas ou mais por noite? = 01 • Você usa medicação para dormir? = 02 • Você consegue locomover-se sozinho? = 03 • Você usa pouco sal, evita temperos prontos e embutidos? = 04 • Você reduziu o consumo de carne vermelha e alimentos gordurosos? = 05 • Ser transplantado lhe impede de fazer alguma coisa? = 06 • Você depende de algum familiar? = 07 • Você utiliza cuidador para lhe auxiliar? = 08 • Você toma corretamente os medicamentos prescritos após o transplante? = 09 										
ID \ Var	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
P1	01	01	05	01	01	01	01	01	03	
P2	02	03	05	04	01	01	01	01	05	
P3	05	01	05	05	02	02	01	01	03	
P4	02	04	05	05	05	01	01	01	05	
P5	01	01	05	05	03	01	01	01	05	
P6	05	01	05	01	04	01	01	01	05	
P7	02	01	05	05	05	02	01	01	05	
P8	04	05	05	05	02	01	01	01	05	

P9	01	01	05	05	03	01	01	01	04
P10	03	01	03	02	02	01	01	01	05
P11	05	03	05	05	01	01	01	01	05
P12	05	01	03	05	05	02	01	01	04
P13	05	01	05	05	05	02	01	01	04
P14	02	01	05	02	03	02	01	01	05
P15	05	01	05	05	05	05	01	01	05
P16	05	03	05	05	05	01	01	01	01
P17	02	01	05	02	03	01	01	01	05
P18	05	03	05	05	05	01	01	01	05
P19	05	01	05	02	05	02	01	01	05
P20	05	01	05	01	01	01	01	01	05

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Em relação ao aspecto biológico sono e repouso, dez (50%) dos participantes referiram que sempre dormem oito horas por noite, cinco (25%) dos entrevistados afirmaram que raramente dormem 8 horas por noite, três (15%) dos participantes falaram que nunca dormiram oito horas por noite, um (5%) dos participantes disse que às vezes dorme oito horas por noite, um (5%) dos entrevistados afirmou que frequentemente dorme oito horas por noite.

No que diz respeito ao uso de medicação para dormir 14 (70%) dos participantes alegaram que nunca fazem uso de medicação para dormir, quatro (20%) dos respondentes alegaram que às vezes fazem uso de medicação para dormir, enquanto um (05%) afirmou que, frequentemente usa medicação para dormir e um (5%) dos entrevistados assegurou que sempre utiliza medicação para dormir.

Com relação a locomover-se sozinho 18 (90%) dos participantes referiram que sempre se locomovem sozinhos, enquanto dois (10%) falaram que nunca se locomovem sozinhos.

No que diz respeito a evitar o sal, temperos prontos e embutidos, a maioria, ou seja, 12 (60%) entrevistados sempre evitam o uso de sal, temperos prontos e embutidos em sua alimentação normal, quatro (20%), citam que, raramente, evitam o sal, temperos prontos e embutidos, três (15%) dos respondentes apontaram que nunca evitam os produtos citados, um (05%) alegou que, frequentemente, evita os produtos citados.

Quanto ao consumo de carne vermelha e alimentos gordurosos oito (40%) dos participantes, sempre, evitam o consumo de carne vermelha e alimentos gordurosos em sua alimentação normal, quatro (20%) dos entrevistados nunca reduziram o consumo, quatro (20%) dos participantes, às vezes, evitam o consumo, três (15%) dos participantes, raramente, evitam o consumo, um (05%) dos respondentes, frequentemente, evita o consumo dos alimentos citados.

Relacionado às atividades de vida diária, 13 (65%) dos participantes nunca deixaram de fazer alguma coisa por sua condição de transplantado renal, seis (30%) raramente, deixaram de fazer alguma coisa por sua condição de transplantado renal e um (05%) dos participantes, sempre, deixou de fazer algo de sua atividade de vida devido à condição de transplantado renal.

No que diz respeito à independência, 20 (100%) dos entrevistados relatam não depender de familiar para suas atividades de vida diária e o mesmo percentual aponta nunca ter necessitado de cuidador domiciliar para realização das atividades diárias.

Já relacionado à questão dos medicamentos prescritos e utilizados, após a realização do transplante, a maioria, isto é, 14 (70%) dos participantes, sempre, utilizam corretamente a medicação prescrita após o transplante renal, dois (20%) dos respondentes, referem que, às vezes, utilizam corretamente os medicamentos prescritos, três (15%) utilizam, frequentemente, a medicação corretamente, um (05%) dos participantes relataram que nunca utilizam corretamente a medicação prescrita, após o transplante renal.

Com relação à dimensão biológica, uma breve análise mostra que os participantes da pesquisa mantêm, em sua maioria, o sono e repouso sem uso de medicação, realizam com independência suas atividades diárias e utilizam a medicação conforme as orientações recebidas.

Quadro 07: Aspectos do comportamento da dimensão social dos participantes

Legenda**ID - Participante = P****Var - Variáveis:****Nunca 01; Raramente 02; Às vezes 03; Frequentemente 04; Sempre 05****Questões de Pesquisa – Aspectos comportamentais do processo de viver do ser humano transplantado renal, relativos à dimensão Social = Var. Soc.**

- **Você mantém relação sexual com uso de preservativo? = 01**
- **Você consegue manter vida sexual, conforme habituado antes do Transplante? = 02**
- **Você mantém algum cuidado específico de saúde? = 03**
- **Você costuma sair com amigos para se divertir? = 04**
- **Você mora com algum familiar ? = 05**

Var.soc	01	02	03	04	05
ID					
P1	01	01	01	02	01
P2	05	03	05	05	05
P3	04	02	05	03	05
P4	05	01	05	05	01
P5	04	05	02	05	05
P6	01	05	01	01	05
P7	05	03	05	01	05
P8	01	05	05	01	05
P9	01	05	05	01	05
P10	05	02	05	03	05
P11	01	02	05	05	05
P12	02	01	05	05	05
P13	05	05	05	01	01
P14	01	05	01	02	05
P15	01	01	05	05	01
P16	05	05	05	03	05
P17	01	05	05	05	05
P18	05	01	05	05	01
P19	05	05	05	05	05
P20	05	05	05	01	05

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

No que diz respeito à manutenção da vida sexual dez (50%), dos participantes relataram que sempre sentiram mudanças na vida sexual, após a realização do transplante com o aumento progressivo da libido, cinco (25%) dos respondentes relataram que nunca sentiram mudança na vida sexual, após a realização do transplante, três (25%), raramente, perceberam mudança na vida sexual, após o transplante e dois (10%) dos participantes, às vezes, notaram mudanças na vida sexual, após a realização do transplante.

Com relação ao uso do preservativo nove (45%) dos entrevistados relataram nunca fazer uso do preservativo, nove (45%) dos respondentes afirmaram que sempre fazem uso do preservativo em suas relações sexuais e dois (10%) afirmaram que, frequentemente, fazem uso do preservativo. Dos 20 participantes 15 (75%) falaram que receberam essa orientação para utilizar o preservativo após o transplante renal e cinco (25%) não lembram se receberam a orientação após a realização do transplante renal.

Relacionado aos cuidados específicos de saúde 16 (80%) dos participantes relataram que sempre mantêm algum cuidado de saúde específico para manter a função renal, três (15%) dos participantes relataram que nunca mantêm cuidado específico em relação à saúde para manter o rim funcionando, um (05%) apontou que, raramente, mantém algum cuidado de saúde específico para manter o rim funcionando, Entre os cuidados destacados foram, lavagem de mãos, ingestão hídrica, alimentação saudável, evitam bebida alcoólica e medicação conforme orientação.

Com relação à saída para diversão com amigos 09 (45%) relataram que saem sempre com amigos para se divertir, seis (30%) dos entrevistados apontam que nunca saem, três (15%) dos participantes relataram que saem com frequência e dois (10%) responderam que, raramente, saem com amigos para se divertir.

No que diz respeito à moradia compartilhada com outros familiares, a grande maioria, 15 (75%) dos respondentes falaram que sempre moraram na companhia de mais familiares após a realização do transplante renal e cinco (25%) dos participantes informaram que nunca moraram com familiares, após a realização do transplante renal.

Desta forma, os dados relativos à dimensão social humana, mostraram-se presentes na vida dos participantes, tanto em relação com a moradia compartilhada com familiares, as saídas com amigos, como também os cuidados de saúde presentes no dia-a-dia do ser humano que realizou o transplante renal.

Quadro 08: - Aspectos comportamentais do processo de viver do ser humano transplantado renal – Dimensão Psicológica

Legenda

ID - Participante = P

Aspectos = Asp

Variáveis = Var

- **Nunca (01) ; Raramente (02); Às vezes (03); Frequentemente (04); Sempre (05)**

Questões de Pesquisa – Aspectos comportamentais do processo de viver do ser humano transplantado renal, relativas à dimensão Psicológica

- **Você se sente feliz desde que realizou o transplante? = 01**
- **Você sente medo desde que realizou o transplante ? = 02**
- **Você costuma compartilhar seus medos com algum profissional ? = 03**
- **Você se sente mais saudável depois que realizou o transplante ? = 04**
- **Você se sente mais livre desde que realizou o transplante? = 05**
- **Você se sente bem com sua aparência depois que realizou o transplante? = 06**

Var.						
ID	01	02	03	04	05	06
P1	05	01	01	05	05	05
P2	03	02	02	05	05	04
P3	05	05	05	05	05	05
P4	05	05	05	05	05	05
P5	05	04	01	05	03	05
P6	05	03	05	05	05	01
P7	05	01	01	05	05	02
P8	05	01	01	05	05	01
P9	05	01	01	05	05	05
P10	05	01	01	05	05	05
P11	05	05	05	05	05	05
P12	05	05	01	02	05	05
P13	05	05	01	04	05	04
P14	05	05	01	05	01	05
P15	05	01	01	05	05	05

P16	02	04	01	05	05	02
P17	05	05	01	05	05	02
P18	05	01	05	05	05	05
P19	05	01	01	05	05	05
P20	02	01	01	05	05	01

Fonte: dados da pesquisa, organizados pelas autoras, 2023

No aspecto psicológico do ser humano os usuários que realizaram o transplante renal foram questionados se, após a realização do transplante, sentiam-se felizes e 15 (75%) dos entrevistados relataram que sempre se sentiram felizes, enquanto dois (10%) responderam que, raramente, se sentiram felizes, um (05%) alegou que, às vezes, se sentiu feliz após a realização do transplante renal.

Com relação ao medo que sente desde que realizou o transplante renal nove (45%) dos participantes informaram que nunca sentiram medo de qualquer coisa, após a realização do transplante, e sete (35%) informaram que, sempre, sentiram medo, após a realização do transplante, dois (10%) dos entrevistados disseram que frequentemente sentiram medo após a realização do transplante, um (05%) participante informou que raramente sentiu medo e somente um (05%) participante relatou que, às vezes, sentiu medo. Entre os medos referidos, dois (10%) citaram a morte, um (05%) referiu o desemprego e oito (40%) a rejeição do órgão transplantado

Os participantes ao serem questionados se costumavam compartilhar seus medos relatados com algum profissional de saúde, a maioria 14 (70%) dos entrevistados não compartilham seus medos, com profissional de saúde, cinco (25%) informaram que, sempre compartilharam seus com profissionais de saúde enquanto um (05%) dos participantes respondeu que, raramente, compartilhou com algum profissional de saúde, os medos que sentiu, após a realização do transplante renal.

Quanto ao questionamento aos participantes da pesquisas, se sentiram mais saudáveis, após a realização do transplante, a grande maioria, 18 (90%) dos entrevistados relataram que, sempre, se sentiram mais saudáveis, enquanto um (05%) dos participantes informou que raramente se sentiu mais saudável e um (05%) dos participantes informou que, frequentemente, se sentiu saudável, após a realização do transplante renal.

Com relação ao sentimento de liberdade, a grande maioria, 18 (90%) dos entrevistados relataram que sempre se sentiram mais livres após a realização do transplante renal, um (05%)

dos participantes falou que nunca se sentiu mais livre, após a realização do transplante e um (05%) dos participantes informou que, frequentemente, se sentiu mais livre, após a realização do transplante renal.

Relativo à aparência corporal 12 (60%) dos respondentes relataram que sempre se sentiram bem com sua aparência corporal, após a realização do transplante renal, três (15%) dos participantes relataram que nunca se sentiram bem com sua aparência corporal, após a realização do transplante renal, três (15%) dos participantes alegaram que, raramente se sentiram bem com sua aparência corporal, dois (10%) dos participantes informaram que, frequentemente se sentiram bem com sua aparência corporal, após a realização do transplante renal.

Assim sendo, os dados em relação à dimensão humana psicológica, demonstram que com, os participantes apresentam alguns medos, entretanto o sentimento de felicidade foi observado na maioria dos participantes e a grande maioria, representada por 90% dos entrevistados afirmou que sempre se sentiram mais livres após a realização do transplante renal,

Quadro 09: Aspectos do comportamento da dimensão humana espiritual dos participantes

Legenda				
ID = Participante = P				
Asp = Aspectos				
Var = Variáveis				
Var = Nunca01; Raramente02; Àsvezes03; Frequentemente04; Sempre05.				
Questões de Pesquisa – Aspectos comportamentais do processo de viver do ser humano transplantado renal, relativas à dimensão Espiritual				
<ul style="list-style-type: none"> • Você acredita que a fé e a esperança ajudaram no sucesso do transplante? = 01 • Você acredita que pensamento positivo de alguma maneira ajudou no sucesso do transplante? = 02 • Você acredita em uma força superior que pode auxiliar em momentos difíceis da vida ?= 03 • Você costuma recorrer a essa força em forma de pedido ou oração?= 04 				
Var.esp.	01	02	03	04
Id				
P1	05	05	05	05
P2	05	05	05	05
P3	05	05	05	05
P4	05	05	05	05

P5	05	05	05	05
P6	05	05	05	05
P7	05	05	05	05
P8	05	05	05	05
P9	05	05	05	05
P10	05	05	05	05
P11	05	05	05	05
P12	05	05	05	02
P13	05	05	05	05
P14	05	05	05	02
P15	05	05	05	05
P16	05	05	05	05
P17	05	05	05	02
P18	05	05	05	02
P19	05	05	05	02
P20	05	05	05	05

Fonte; dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

O participante, quanto à dimensão humana espiritual, foi questionado, se acredita que a fé e a esperança e pensamento positivo ajudaram no sucesso do transplante e 20 (100%) dos participantes responderam que sim. Além disso, foi questionado ao usuário se ele acredita que existe uma força superior capaz de auxiliar em momentos difíceis e 20 (100%) dos participantes responderam que sim. Entretanto, quanto questionados se recorrem a essa força Superior em forma de oração 15 (75%) dos participantes relataram que sempre recorrem a essa força Superior e 05 (25%) dos participantes responderam que raramente recorrem e para pedir ajuda em momentos difíceis.

Desta forma, uma breve análise demonstrou que a realização do transplante e o sucesso da terapia são fortemente relacionados pelo ser humano à dimensão espiritual, com a fé, esperança e pensamento positivo elencadas por todos os participantes como elementos presentes e necessários na manutenção do órgão transplantado funcional.

5.2 Dados e resultados subjetivos da pesquisa

Para atender o terceiro objetivo da presente Tese, foi analisado o processo de viver do ser humano, na perspectiva do Pensamento Ecológico. Para percebê-lo nesta perspectiva é preciso vê-lo como um ser multidimensional e que cada dimensão possui aspectos peculiares. Com o propósito de conhecer alguns dos aspectos de cada uma das dimensões humanas foram realizados questionamentos referentes ao comportamento do participante que realizou transplante renal. As respostas foram descritas, analisadas de forma sintética e apresentados em Quadros, conforme segue;

Quadro 10: Mudança de Comportamento do participante após transplante renal

Legenda		
- Participante = ID		
- Mudou após o transplante		
	Sim	1
	Não	2
	• Que dimensão mais mudou?	
	• Dimensão Biológica	3
	• Dimensão Psicológica	4
	• Dimensão Social	5
	• Dimensão Espiritual	6
	• Mudança total	7
ID	Asp	Aspecto
	<i>Questão de Pesquisa - Mudança de comportamento após transplante renal Você acredita que modificou seu comportamento após a realização do transplante renal? O que mais mudou? 1;2;3;4;5;6;7.</i>	
P1	Só com relação à diabetes mesmo, porque o resto eu sempre fui assim de fazer as coisas certinhas.	2
P2	Sim, eu mudei muito, me sinto mais madura e consciente da minha condição. Eu sei que é um tratamento, não é a cura. Então preciso manter esse tratamento, num estado de equilíbrio. Lá no começo eu recebi a orientação de não usar sal e desde então, eu uso pouquíssimo sal, se for somente pra mim a comida eu não adiciono sal no preparo. Temperos prontos eu evito. Compro os temperos <i>in natura</i> . Adquiri esse hábito depois do transplante, por causa da orientação mesmo. De fato, no tratamento conservador e na diálise eu não tinha essa consciência de que pelo fato de ser hipertensa deveria cuidar disso, mas depois do transplante eu mudei isso totalmente. O sal hoje eu até uso, muito pouco, mas isso depois de anos de transplante. No começo eu cortei total e temperos prontos e embutidos nunca mais usei.	1; 3
P3	Sim. Depois do transplante eu fiquei muito chata, às vezes nem eu me aturo. Irritada, fico ansiosa e como muito.	1; 4

P4	Sim. Mudei demais. Eu vivia na noite e bebia muito.	1; 5
P5	Sim, com certeza. Eu mudei em tudo aquilo que me foi orientado. Todas as restrições e limitações, tudo.	1
P6	Sim. Eu mudei muito, sou outra pessoa depois do transplante. Mudou o comportamento mesmo.	1
P7	Sim. Acho que o que mais mudou foi à maneira de ver a vida. De encarar os problemas. Depois do transplante eu não fico triste por qualquer coisa.	1; 4
P8	Sim. Meu comportamento, principalmente em relação a tomar os remédios. Recebi orientação sobre o jejum e da importância de tomar pra manter o rim, foi da enfermeira, mas não vou lembrar o nome.	1; 3
P9	Mudou meu comportamento sim, mas para um lado mais do saudável. Porque eu sempre trabalhei em obra, serviço pesado e isso não mudou. Mas alimentação essas coisas, isso sim.	1;3
P10	Sim. Até porque eu recebi muita orientação da enfermeira quanto ao uso correto da medicação, por exemplo, nos horários e com o jejum. E com relação à alimentação também eu recebi orientação dela, porque ela disse que esses remédios podiam causar inchaço e aumento de peso, então eu sempre cuidei no começo, agora por último que eu relaxei muito, ando comendo muito doce. E isso ajudou para que eu mantesse o meu rim funcionando, porque eu faço o que ela mandou. Então eu mudei o comportamento baseado nisso.	1;3
P11	Sim, pequenas coisas como beber água e estar mais em contato com a natureza como o sol e a praia.	1;3
P12	Sim. Eu fiz meu primeiro transplante aos 13 anos de idade. Aos 19 rejeitou e eu voltei para a diálise. Sentia uma tristeza infinita. Não tenho vergonha de dizer, meu refúgio foram às drogas. Passei a me drogar para aguentar tudo, eu sei que não justifica, mas estou sendo sincero contigo. Depois do segundo transplante eu mudei demais. Passei a ter uma fé inabalável e nunca mais usei drogas. Nunca mais mesmo.	1;3
P13	Sim. Alimentação mudou muito, com relação a sair de casa também mudou e as orientações que me deram que eu sempre fiz.	1;3;5
P14	Sim eu sou outra pessoa, eu bebia e fumava, saia pra festa, e nada disso eu posso fazer.	1;5
P15	Sim hoje sou mais tranquilo. Procuro me manter sempre equilibrado.	1;4
P16	Sim, mudei muito. Abro mão de tudo que possa afetar o meu rim. Tudo mesmo.	1
P17	Não, depois do transplante não mudou nada, porém depois de alguns anos tive que fazer uma angioplastia, aí sim mudei algumas coisas com relação à alimentação.	2
P18	Sim. Mudei tudo que me foi dito eu fiz.	1
P19	Sim. Eu tirei a bebida alcoólica da minha vida, essa foi minha maior mudança.	1;3
P20	Um pouco sim, com relação à medicação que era algo que eu não vivia antes, mas acho que só isso.	1;3

Part

Participantes; 1; 2; 3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20

Var	
1	P2 ,P3 ,P4 ,P5, P6 ,P7, P8 ,P9 ,P10 ,P11, P12 ,P13 ,P14 ,P15, P16 ,P18 ,P19, P20 = 18
2	P1 ,P17 = 2
3	P2, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P19 ,P20 = 9
4	P3, P7, P15 = 2
5	P4 ,P13, P14 = 3
6	P12 = 1
7	P5; P06; P16; P18 = 4

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Os participantes, quando questionados sobre a mudança no comportamento a fim de manter o rim transplantado em funcionamento, 18 (90%) dos participantes referiram que mudaram o comportamento com a intenção de manter o rim funcionando, após o transplante renal e dois (10%) participantes relataram que não realizaram mudança, pois já possuíam um comportamento, considerado por eles, como adequado e um deles mudou, somente, após procedimento cardiológico, não relacionado ao transplante renal, na percepção dele.

A análise dos dados subjetivos foi realizada a partir do entendimento do ser humano multidimensional na perspectiva do PE. Nesse sentido, cada comportamento e mudança relatada pelo participante foi relacionado às quatro dimensões humanas – biológica, social, psicológica e espiritual. Assim, nove (45%) dos entrevistados referiram mudança na dimensão biológica, três (45%) dos participantes referiram mudança na dimensão social e três (45%) dos respondentes mencionaram mudança na dimensão psicológica. A dimensão espiritual foi citada por um (05%) participante como fator de mudança no comportamento para manter o rim funcionando.

Quadro 11: Cooperação para manutenção do órgão renal transplantado.

Legenda

ID - Participante = P

Variável = Var - Você coopera para manter o órgão transplantado?

Sim = 1

Não = 2

• Como coopera?

Dimensão Biológica = 3

Dimensão Psicológica = 4

Dimensão Social = 5

Dimensão Espiritual = 6

- Questão de Pesquisa - *Você acredita que seu comportamento coopera para manter o órgão transplantado? Sim; não.*
Como você coopera para manutenção do órgão renal transplantado?
Como coopera?

Var

Você coopera: **1; 2;**
 Como coopera: **3; 4; 5; 6.**

ID

P1	Sim, com certeza, um pouco por causa da fé, que eu tenho muito. Então eu procura fazer tudo que me explicaram lá no hospital e rezo, penso positivo, não fico me impressionando com qualquer coisa. Eu sempre acredito que tudo vai dar certo e esta dando.	1; 6
P2	Sim, porque eu sempre que tenho um exame alterado eu corro atrás eu vou ver o que tenho que mudar e eu sou assim pra cada problema eu tento achar uma solução e não um novo problema. Resolver o problema o quanto antes para que novos problemas não aconteçam. Quando realizei o transplante fui orientada a não ter animais e então minha irmã ficou com minha gata por seis meses, depois eu perguntei para a equipe de transplante e a enfermeira me disse que sim, que eu podia voltar a conviver com a minha gata, mas que procurasse não ter contato com as fezes e sempre tomando cuidado de lavar bem as mãos e as vacinas também sempre em dia do animal. E que a gata não tivesse contato com animais de rua. Viveu uns cinco anos comigo. E já na pandemia eu peguei outro gato. Sempre tomando os mesmos cuidados.	1; 5
P3	Sim eu tomo bastante água, não sou perfeita, sou humana, às vezes como um lanche um salgadinho, mas tudo em equilíbrio, sempre tentando manter pelo menos um pouco do que me orientaram no começo. Refrigerante mesmo eu nunca mais tomei.	1; 3
P4	A minha vida social mudou demais pra manter esse rim funcionando. Eu saia e comia bandejas de doces. Agora não mais. Eu saio, mas noitadas eu não faço mais, pra manter o rim funcionando.	1; 3; 5
P5	Muito, mudei muito.	1;
P6	Sim. Eu cuido muito a questão da alimentação, do peso e da medicação.	1; 3
P7	Sim. Eu conheci a palavra de Cristo depois do transplante e isso me deu tanta força, mandou embora meus medos e eu pude encarar meu tratamento com bastante positividade e boas energias. Se não tivesse conhecido a palavra eu seria uma pessoa bem nervosa e não teria nem tido coragem de ser mãe, como tive. Mesmo com a orientação médica de não engravidar. Eu pude realizar meus sonhos.	1; 6
P8	Um pouco sim, porque eu procuro manter um equilíbrio, eu não abro mão de tudo. Como um lanche às vezes, tomo um refrigerante, mas nada demais. Sei lá, uma vez no ano ou duas.	1; 3

P9	Sim, principalmente a alimentação e as medicações.	1; 3
P10	Sim, eu parei de beber. Até na diálise eu bebia. Então eu parei de beber para manter esse rim. Por orientação da enfermeira padrão, tanto da diálise quando lá do transplante mesmo. Eles enfatizavam muito essa função da bebida alcoólica.	1; 3
P11	Sim. Eu adaptei tudo na minha vida, desde o começo, segui as orientações da equipe, o médico e a enfermeira chefe do transplante. Eu passei a ter uma rotina de medicamentos, tomando tudo conforme orientado, inclusive horário e jejum. E isso ajuda no funcionamento do rim. Além disso, nunca mais usei sal, tempero pronto e embutidos.	1; 3
P12	Eu sempre fiz tudo certinho, mas de uns tempos para cá eu relaxei demais. Não faço mais o jejum entre os remédios e ando comendo tudo que vejo pela frente. Tanto que minha creatinina esta até alta. Com o passar do tempo a gente vai relaxando no cuidado e abandona os comportamentos saudáveis.	2;
P13	Sim. Porque mesmo depois de tantos anos de transplante eu mantenho tudo que me foi orientado. Tomo os remédios certinhos, minha alimentação é super saudável, eu não bebo e não saio na noite. Outra coisa também é que eu não faço força, mesmo com serviço no campo eu cuido do rim nesse sentido até hoje, não descuido.	1;3;5
P14	Sim, mas já relaxei muito. Uma das coisas que nunca mais fiz foi fumar. Isso eu parei há 8 anos. Ainda demorei a conseguir parar, mas nunca mais voltei. Só que de vez em quando eu bebo, como um lanche. Mas isso muito de vez em quando, uma vez por mês por exemplo.	1; 3
P15	Sim. Eu procuro tomar bastante água e o s remédios eu respeito o horário e jejum.	1; 3
P16	Sim. Medicação certinha e alimentação totalmente saudável e bebo bastante água, não entro em contato com dejetos dos animais, não faço força e não bebo álcool. Outra coisa eu sempre quis fazer uma tatuagem, mas por causa do transplante eu não faço.	1; 3
P17	Estou com esse rim há 29 anos então eu acredito que tive um comportamento que me fez manter. O segredo esta no equilíbrio. Não precisa abrir mão de tudo, só temos é que ser moderados, pelo menos esse é meu pensamento.	1;4
P18	Sim. Sou uma pessoa bem organizada com minha alimentação e a medicação.	1; 3
P19	Sim. Me comporto para isso sempre.	1
P20	Pelo tanto de tempo que esse rim esta funcionando eu acredito que sim.	1
Síntese sobre a Cooperação do paciente para manutenção do órgão renal transplantado funcionando.		
Participante e variável da respectiva mudança realizada		
Part	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20.	
Var		
1	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8,P9,P10,P11,P13,P14,P15,P16,P17,P18,P19,P20	

2	P12
3	P3,P4,P6,P8,P9,P10,P11,P13,P14,P1,P16,P18
4	P17
5	P2,P4,P13
6	P1,P7

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

A análise destes dados subjetivos foi realizada a partir do entendimento do ser humano multidimensional na perspectiva do PE. Nesse sentido, cada comportamento e mudança relatada pelo entrevistados foram relacionados às quatro dimensões humanas: **biológica, social, psicológica e espiritual**. Assim, o comportamento utilizado como cooperação na manutenção do transplante foi observado na dimensão biológica com 12 (60%) dos participantes, três (15%) dos entrevistados relataram que cooperam com a dimensão social e dois (10%) participantes com a dimensão espiritual e um (05%) participante com a dimensão psicológica.

Observa-se que os participantes, em sua maioria, modificaram o comportamento após a realização do transplante renal. O fato de a amostra ser composta de pessoas com muitos anos de transplante funcional, conduz ao entendimento que a mudança no comportamento dos entrevistados foi um fator benéfico para a manutenção da terapêutica adotada. Percebe-se que somente um dos transplantados, P12, apesar de inicialmente ter seguido as orientações recebidas, optou em não continuá-las, levando a alterações no seu estado de saúde.

Após o questionamento direto sobre o comportamento do ser humano que realizou o transplante renal, foram realizadas questões sobre comportamentos específicos da vida após o transplante. Os dados estão organizados segundo as dimensões humanas, na perspectiva do pensamento ecossistêmico, apresentadas a seguir.

Quadro 12: Comportamento que contribuí para o sucesso do transplante

Legenda	
ID - Participante = P	
Variáveis = Var	
• Dimensão Biológica	01
• Dimensão Psicológica	02
• Dimensão Social	03
• Dimensão Espiritual	04

Questão de Pesquisa: <i>Em sua opinião a que você atribui o sucesso de seu transplante?</i>		Aspectos
ID	Var	
	01; 02; 03; 04	
P1	A minha fé com certeza, eu sou muito positiva, sempre penso que tudo vai dar certo então eu acho que isso me ajudou. E também eu fiz muita cirurgia astral, e ainda faço. Acho que isso ajuda demais.	4
P2	Ao trabalho e dor que eu passei na diálise. Tudo dava errado quando eu estava em diálise. Eu antes lembrava com tristeza daquela época, hoje eu penso que aquele momento foi importante para eu dar valor pro hoje. Então eu me lembro de tudo que eu passei e eu cuido o Maximo que eu posso pra que o meu rim dure o máximo possível, assim meu sonho é que esse rim dure 40 anos. Já estou com 10 anos. Então acho que estou no caminho.	2
P3	Acredito que seja o cuidado e a fé. Eu digo que a fé move montanhas, mas a gente tem que fazer a nossa parte, não adianta não se cuidar e só ter fé. São as duas coisas. Fiz muita cirurgia astral e ainda faço acho que isso ajudou muito. Eu estava tendo muita pneumonia de repetição e tomando muito antibiótico forte, comecei com a cirurgia astral e a médica até me perguntou se eu tinha feito alguma cirurgia mesmo porque meu pulmão estava com cicatrizes cirúrgicas, la até disse que era um milagre o meu pulmão. Então eu acredito muito que isso ajuda.	1; 4
P4	Acredito que os cuidados que eu tive em fazer sempre tudo que foi orientado. Eu sempre fui a todas as consultas, nunca faltei, e sempre tudo que me foi orientado eu fiz, então acho que o sucesso do transplante passa por isso.	1
P5	Acho que a medicação que eu sempre tomo direito e também eu não faço força pra não perder esse rim, acho que são os cuidados mesmo.	1
P6	Acho que a alimentação é muito importante.	1
P7	Primeiro a fé, e segundo o meu esforço. Porque eu sempre ouvi das equipes que quanto mais eu fosse saudável, mais saudável seria meu rim.	3; 4
P8	Essa pergunta é difícil, eu não sei bem. Porque muitas vezes eu me pergunto isso, como meu rim ainda funciona. Porque eu não me vejo assim, como as pessoas que fazem tudo o mais certinho. Eu me cuido, mas não sou do tipo neurótico. Eu cometo alguns excessos, poucos, mas faço. Eu nunca fui paranóico, tenho mais medo de perder o emprego do que o rim. Vejo pessoas com muito medo de voltar pra diálise, e isso nunca me atrapalhou, não sou tão rígido comigo mesmo.	2
P9	Eu atribuo a todas as orientações que eu recebi da enfermeira chefe dos transplantes lá em POA e ao fato que eu dei ouvidos e fiz tudo que eles orientaram, acho que isso e Deus foram fundamentais.	1; 4

P10	Acho que foram varias coisas, inclusive ter parado de beber, porque junto com parar de beber a gente para um pouco de sair e de loucura. Dai depois do transplante a vida muda pra cuidar do rim e acompanhar para não rejeitar. Então precisa de mais preocupação e cuidado e seguir tudo que eles orientam lá.	1
P11	Primeiro de tudo a Deus, depois a doadora mãe da minha filha, acho que a gratidão que tenho por ela, me dá força para manter esse rim funcionando. Hoje eu estou vivo por causa dela. E o apoio dos amigos e dos profissionais de saúde, pela troca de experiências, porque tudo tem ligação.	3; 4
P12	Acho que a compatibilidade que teve com o doador porque eu relaxei demais nos últimos anos com o cuidado. Eu sinto falta de ter alguém me cobrando e me orientando sabe, como era na diálise. Claro, que o responsável sou eu, eu sei disso, mas a gente sempre faz uma reflexão quando ouve as orientações e tem o dialogo.	4
P13	Na minha fé e vontade de viver, principalmente de viver longe das máquinas. Quando a gente tem esse tipo de sentimento faz o que for preciso para manter o órgão funcionando. Escuta as orientações, questiona se não entende e faz, além disso, com o passar dos anos, precisa manter tudo.	3;4
P14	Principalmente tomar corretamente as medicações e seguir os cuidados que orientam, não pegar sol, não fazer força. E a fé, porque foi sempre presente na minha vida a fé, na diálise eu rezava muito pra melhorar, para transplantar e sair das máquinas.	1; 3 ;4
P15	Eu me considerava uma pessoa perdida, por causa da diálise e dos diagnósticos que os médicos falavam que eu nunca ia me curar, mas eu sempre com fé, pensava “Deus sabe mais” e que esse rim apareceu. Então acho que foi fé mesmo. Era minha última chance e eu usei tudo que me orientaram para manter o rim.	3;4
P16	Acho que a Deus, eu tenho muita fé, tem gente que não acredita em santo, eu acredito muito em nossa senhora. Sou muito devota. Qualquer coisa eu vou ali e acendo uma vela pra ela. E procuro ter pensamentos bons, quanto mais pensamento positivo melhor, eu já tive depressão e o pensamento negativo só nos leva mais pro buraco, a gente já tá mal e pensando negativo só piora. Acho isso tudo ajudou para o sucesso do meu rim.	4
P17	Acho que o meu transplante deu certo porque eu vivo a minha vida tranquilo, sempre foi assim. Fiz tudo normalmente sempre, até quando estava na diálise eu sempre vivia. E depois de transplantado eu segui assim, acho que isso ajuda.	2
P18	Com certeza as mudanças nos meus hábitos diários. Eu vivo melhor hoje, mais saudável.	3
P19	Podia te dizer Deus, mas eu sinceramente acho que foi o tanto que eu mudei, mudei o comportamento. Deixei de ser uma pessoal sem responsabilidade com nada. Isso fez diferença.	3
P20	Nunca parei para pensar nisso, mas acho que deu certo porque eu sempre fui muito tranquilo. Não esquento com nada.	2

Síntese do Comportamento que contribuí para o sucesso do transplante renal, na visão dos participantes da pesquisa

Id	Participantes:
Asp;	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20.
1	P03, P04,P05,P06,P09,P10,P14
2	P02, P08, P17, P20
3	P07, P18, P19, P11, P12, P13, P14, P15
4	P01, P03, P07, P09, P11, P13, P14, P15, P16

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

A análise dos dados subjetivos foi realizada a partir do entendimento do ser humano multidimensional na perspectiva do PE. Nesse sentido, o participante indicou o motivo pelo qual acredita que o transplante obteve sucesso. Assim, os motivos do sucesso indicado foram variados, como por exemplo, fé, cirurgia astral, uso correto da medicação, compatibilidade e apoio dos profissionais de saúde. As respostas obtidas foram analisadas em razão da multidimensionalidade do ser humano e nove (45%) participantes relataram que o sucesso do transplante passa pela dimensão social, outros oito (40%) participantes relataram que o sucesso do transplante está relacionado à dimensão espiritual, na dimensão biológica sete (35%) dos participantes atribuíram o sucesso do transplante e quatro (20%) dos participantes relataram que o sucesso está relacionado à dimensão psicológica. Destaca-se que alguns participantes responderam aspectos que correspondem a mais de uma dimensão.

Após o questionamento direto sobre o comportamento do ser humano que realizou o transplante renal, foram realizadas questões fechadas sobre comportamentos específicos da vida após o transplante. Os dados foram organizados segundo as dimensões humanas apresentadas na perspectiva do pensamento ecossistêmico, conforme segue

O quarto objetivo visou identificar como o trabalho do enfermeiro influenciou no comportamento do ser humano transplantado renal à luz do pensamento ecossistêmico. Para atingi-lo foram elaboradas questões abertas ao usuário que realizou o transplante renal. As respostas foram organizadas no Quadro 13, apresentado a seguir.

Quadro 13: Trabalho do enfermeiro ao participante enquanto estava em TRS.

Legenda

ID - Participante = P

Var = variáveis

Orientação = 1;

Presentes na sala de diálise = 2;
 Atenção e alento = 3;
 Tratamento especial = 4;
 Vínculo = 5;
 Não se lembra = 6;

Questão de Pesquisa - *Fale com tuas palavras sobre os cuidados que recebeu do enfermeiro enquanto ainda estava em TRS* **Aspectos**

Var	1; 2; 3; 4; 5; 6	
ID		
P1	Ah sim, todo o cuidado na sala de diálise e antes também da gente começar a dialisar tem toda uma preocupação dos enfermeiros em orientar, em mostrar todas as salas de diálise, pra gente ver como vai ser a nossa vida depois que entrar para as máquinas.	1
P2	Sim e o enfermeiro fazia muita diferença em sala, eu tenho inclusive técnicos que eu levo no coração com muito carinho, pela presença sempre em sala.	2
P3	Sim. Muito presentes, na verdade em sala eram só enfermeiros e técnicos, médico só quando dava alguma coisa muito séria como alguém que passava mal na máquina e morria. Lembro com muita saudade dos enfermeiros e do atendimento que eles nos davam. Eram muito atenciosos. E o tempo todo tinha alguém da enfermagem.	2;3
P4	Era muito presente. Eu valorizo demais aqueles profissionais. Porque eles tratam a gente de uma maneira especial. Na época da diálise eu oferecia jantares na minha casa para a equipe de enfermagem, em retribuição a tudo que faziam por mim, durante aquelas sessões.	2;4;5
P5	Sim, muito importante. Eles auxiliam muito porque a gente passa muito mal durante a diálise, por isso sempre tratei eles muito bem, estão ali quando a gente mais precisa, até hoje tenho contato com alguns daquela minha época.	2;5
P6	Sim. Muito presentes no dia-a-dia.	2
P7	Sim, inclusive toda orientação de como fazer a diálise em casa, recebi de técnico e de enfermeiro. Eles faziam a minha diálise e conversavam comigo, me traziam alento nas conversas, esperança de que eu poderia transplantar e realmente aconteceu.	1;3;4
P8	Sim, eu tive toda orientação da enfermeira chefe, ela ia ao meu quarto e fazia tipo uma consulta logo depois que eu sai da UTI e meu pai estava junto, ai a gente recebia toda a orientação.	1
P9	Sim, mas já não lembro mais.	6
P10	Eu lembro do pessoal da enfermagem em sala, não lembro mais nome, mas o que faziam pelo paciente, isso não esqueço. Eram muito atuantes.	2
P11	Não lembro muito de pessoas específicas, acho que foi bom. Mas não lembro	6
P12	Eu comecei a fazer diálise muito cedo, era muito vida louca, com 19 anos eu comecei a usar drogas, virei dependente. Era como eu enfrentava a vida na diálise, eu me drogava pra ir dialisar. Eu tinha vontade de chorar ou ficava triste e tudo era motivo pra me drogar. A enfermeira conversava	1;3;5

	<p>muito comigo, a enfermeira chefe da diálise, ela me dizia que o transplante era uma saída, mas eu ia precisar abandonar o vício. Então eu acreditava que o transplante me salvaria, pelas coisas que ela me falava, eu passei a acreditar nisso e quando eu fui chamado pro transplante eu disse: nunca mais vou usar drogas e nunca mais usei. Eu prometi isso pra ela, pra enfermeira da diálise, que ela podia confiar que eu não ia usar droga para manter esse rim funcionando e consegui.</p>	
P13	Lembro dos enfermeiros e era muito familiarizado com eles, pela a ajuda diária que me davam nas máquinas.	2
P14	Sim, lembro de todas as enfermeiras e técnicos que estava na sala, até pouco tempo ainda tinha contato com elas.	5
P15	Me lembro, e me lembro que me sentia muito ruim na diálise.	6
P16	Sim, com certeza. Eu tive na mão de enfermeiros em pelotas, pedro Osório e porto alegre e não é atoa que quis ser técnica, é por causa do atendimento incrível que eu sempre tive dos enfermeiros.	5
P17	Eu lembro de algumas pessoas assim que me atendiam, mas não lembro detalhes, de orientação mesmo, não lembro nada.	6
P18	Me lembro sim. No dia que me chamaram pro Transplante, eu nunca mais esqueci, estava ligada na máquina e avisaram lá no hospital que eu tinha um rim compatível. A enfermeira comemorou comigo, parecia até que ela tinha ganhando um prêmio ou algo assim. Então jamais vou esquecer daquele tipo de situação que o vínculo nos proporcionou.	5
P19	Eu do tempo de diálise só tenho lembrança ruim. Foram muitos anos e eu bebia muito. Bebida alcoólica mesmo. Eu não tinha turno certo para dialisar, ia quando me dava vontade ou quando não aguentava mais, quase morta. As enfermeiras, dos diferentes turnos, viviam me falando que eu ia acabar me matando. O médico também, falava grosso comigo, pedia que eu me ajudasse. Mas eu nunca quis. A diálise para mim era um sacrifício. Eu realmente preferia morrer naquela época. Um dia, eu fui num evento com uma amiga, coisa de igreja sabe. Um pastor me chamou e disse que minha vida ia mudar e que Deus tinha um plano para mim. Sai de lá rindo e fui beber, mas não consegui, fiquei na dúvida se ele estava falando sério e se Deus tinha mesmo me enxergado, mesmo com a vida louca que eu levava. Naquela noite eu fui chamada pro transplante.	1
P20	O período da hemodiálise era pra mim como se fosse um serviço. Eu encarava como minha jornada de trabalho. Ia lá e ficava três dias por semana ligado na máquina e cumpria meu papel. No final do mês recebia o pagamento da aposentadoria. E foi assim que eu encarei. Depois do transplante foi como se minha jornada de trabalho tivesse acabado. Comecei a me dedicar às plantas. Até tive um fungo devido à poda de uma parreira. Mas sempre me dediquei às plantas depois do transplante. De pessoal de lá não lembro muito.	6
<i>Síntese do Trabalho do enfermeiro ao participante enquanto estava em TRS</i>		
Aspectos	Participantes	

1	P01,P07, P08, P12, P19
2	P02, P03, P04, P05, P06, P10, P13
3	P03,P07, P12
4	P04, P07,
5	P04, P05, P12, P14, P16, P18
6	P09,P11,P15,P17,P20

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Os participantes da pesquisa destacaram as orientações recebidas pelo enfermeiro durante o período que realizavam Terapia Substitutiva da Função renal (P01, P07, P08, P12, P19), igualmente, elencaram a presença constante na sala de hemodiálise como um importante cuidado recebido (P02, P03, P04, P05, P06, P10, P13). Além disso, relataram que se sentiram especiais com o tratamento que receberam do enfermeiro neste período de adoecimento (P04, P07).

Quadro 14: Ações de cuidado que recebeu do enfermeiro no período de espera que entrou na lista de espera para o transplante

Legenda		
ID - Participante = P		
Variáveis = Var		
Não entrou na lista = 1;		
Orientações na lista de espera = 2;		
Orientações sobre a vida após o transplante = 3;		
Não lembra = 4;		
Não recebeu orientação = 5;		
Questão de Pesquisa - <i>Trabalho do enfermeiro durante a lista de espera</i>		Aspectos
Asp	ID	Aspectos = 1; 2; 3; 4; 5.
P1	Eu não me lembro se cheguei a entrar na lista quando meu irmão doou o rim.	1
P2	Não cheguei a entrar na lista de espera.	1
P3	Teve sim, a enfermeira olhou meus exames e disse que eu seria uma candidata ao transplante e me deu orientação sobre a demora na lista, sobre os cuidados e a vida depois do transplante.	2
P4	Eu entrei na lista, mas não lembro de ter conversa nesse sentido.	3;4

P5	Eu comecei a dialisar e já me disseram que eu estava na lista esperei mais de dois anos e nunca recebi nenhuma orientação sobre isso.	5
P6	Fiquei seis anos na lista, não lembro de alguém conversar comigo, mas pode ser porque isso tudo faz muito tempo.	5
P7	Sim. Sempre recebi orientação principalmente em Pelotas, mas lá em porto alegre eu lembro bem dos enfermeiros, que davam orientação após o transplante.	2
P8	Alguém deve ter conversado porque eu tenho algumas lembranças vagas de conversar sobre a lista de espera e a expectativa, mas não lembro de fato os detalhes.	2
P9	Eu não lembro mesmo.	4
P10	Eu lembro que falavam muito do abuso do álcool antes do transplante, enquanto eu dialisava, eram até chatas dizendo que eu não deveria beber e que depois do transplante isso teria que mudar.	3
P11	Sim recebi muita orientação na diálise mesmo e conversava com pessoas que já tinham transplantado, por conta do grupo eu tinha contato com eles.	2
P12	Sim sempre me falavam no meu comportamento depois do transplante, pra manter o rim.	3
P13	Não cheguei a entrar na lista, então acho que neste sentido não teve orientação.	1
P14	Cheguei a entrar na lista. E recebi muita orientação nessa época, de como minha vida ia mudar e também de como eu ia precisar abandonar o comportamento nocivo que eu tinha na diálise. Como eu te falei, festa, whisky, cigarro, tudo isso a enfermeira da diálise me chamou a atenção que eu ia precisar mudar para manter o rim. Acabou que pela lista o rim não veio, mas as orientações que ela me deu, essas ficaram e eu usei para o transplante que a minha Irmã doou. Eu recebi tanta orientação, mas tanta que parecia que eu ia entrar para uma bolha depois do transplante.	2;3
P15	Me orientaram sim da vida depois da cirurgia.	3
P16	Não me lembro, o que eu lembro foi de ter orientações já em POA, na hora do transplante. Antes eu não lembro.	4
P17	Me chamaram 06 vezes e 05 não era pra mim o rim. Na última vez eu tava trabalhando e ligaram pro meu cunhado e avisaram que tinha um rim pra mim. Nem tinha celular, era no orelhão a ligação. Cheguei lá em cima de hora, passei no Paradoiro e ainda comi um lanche antes do transplante. Isso é a lembrança que tenho. Mas eu não lembro de receber orientação, porque faz muito tempo.	4
P18	Eles falaram muito, a enfermeira chefe reforçava a questão dos hábitos saudáveis para manter o rim e também da medicação, falava muito, dava orientação e até me deu um material impresso pra ajudar na medicação. Porque a minha cabeça ficou fraca depois da diálise, tenho dificuldade de gravar as coisas, memória mesmo. Dai para eu não ficar na dúvida se tinha tomado o remédio ou não, a enfermeira fez um papel pra me ajudar, não lembro bem o que tinha nele, mas ficava na minha geladeira e assim eu no começo não me perdia com a medicação.	3
P19	Sim sempre tive orientação. A impressão que eu tinha era que o pessoal da enfermagem não acreditava que se um dia eu fosse chamada na lista de	3

	transplante, que eu conseguiria manter o rim. E realmente se eu tivesse seguido com a vida louca que levava, não tinha conseguido.	
P20	Não lembro muito de enfermeiros. Na verdade eu lembro quase nada do transplante em si.	4
<i>Síntese do Trabalho do enfermeiro ao participante no período de lista de espera</i>		
Aspectos	Participante	
1	P01, P02, P13	
2	P03,P07,P08, P11, P14	
3	P03, P10, P12, P14, P15, P18, P19	
4	P04, P09, P16, P17, P20	
5	P05, P06	

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira pelas autoras, 2023

Quanto ao período de lista de espera para um transplante renal, os participantes destacaram as orientações recebidas pelo enfermeiro, entretanto, alguns (P05, P06) referiram que não receberam qualquer orientação e outros (P04, P09, P16, P17, P20) que não lembravam mais de qualquer cuidado neste período.

Dentre o tipo de orientação recebida, foram citadas orientações sobre a vida após o transplante renal (P03, P10, P12, P14, P15, P18, P19) e orientações sobre a própria lista de espera ao órgão funcionante (P03, P07, P08, P11, P14).

Quadro 15: Ações de cuidado que recebeu do enfermeiro no período pré e pós operatório.

Legenda	
ID - Participante = P	
Variáveis = Var	
Orientações gerais = 1;	
Orientações sobre a medicação = 2	
Apoio emocional = 3;	
Orientações sobre comportamento saudável = 4;	
Não se lembra = 5.	
Questão de Pesquisa - <i>No período pré e pós-operatório você se recorda de ter recebido cuidados</i>	Aspectos
<i>do profissional enfermeiro</i>	

ID	AS P	1; 2; 3; 4; 5
P1	<p>Sim, lembro que meu irmão e eu ficamos no mesmo quarto um do lado do outro e teve muita conversa com a enfermeira, muita orientação da cirurgia, principalmente para ele que ia dar alta primeiro, porque eu ainda fiquei uma semana internada fazendo exame todos os dias. Isso tudo já sabia por que ela avisou antes da cirurgia.</p> <p>E depois da cirurgia tem todos aqueles cuidados com as medicações que a gente vai começar a usar e eles já começam a orientar ali mesmo, a enfermeira chefe.</p>	1;2
P2	<p>Eu lembro que já no pré operatório eles já dão toda a orientação, os enfermeiro no caso. E eu quando fui transplantar eu tinha umas feridas nos dedos e eu tinha muito medo que não pudesse transplantar por causa disso, no pré operatório mostrei pro enfermeiro e ele disse que sim, que eu faria o transplante normalmente.</p>	1;3
P3	<p>Sim. Lá os enfermeiros são fora de sério. O que eu mais sofri lá foi à distância da família, tem que ficar lá sozinha e o enfermeiro ajudava demais até no apoio emocional. Dando aquele suporte porque eu fiquei três meses internada lá sozinha e eles foram indispensáveis nesse período.</p>	3
P4	<p>Não lembro do rosto do enfermeiro, da pessoa em si, mas lembro de orientação com relação a alimentação, medicação e que tive que fazer uma diálise também, antes do transplante.</p>	1;2
P5	<p>Não lembro bem, faz muito tempo. Mas lembro que tinha enfermeiro sim.</p>	5
P6	<p>Sim, lembro dos enfermeiros, e todos dias de manhã eles iam no quarto dar orientações, principalmente sobre medicação.</p>	2
P7	<p>Sim, eu sempre tinha consulta de enfermagem após o transplante e recebia orientações importantes da enfermeira chefe e além disso, tinha muita conversa sobre a vida do rim e a minha vida mesmo após o transplante.</p>	1;3
P8	<p>Lembro quando eu cheguei lá, lembro do médico e da enfermeira conversando comigo sobre como tinha sido o transplante.</p>	4
P9	<p>A enfermeira chefe cuidava do pós transplante. Quando o paciente já tinha condição de alta ela já começava a se reunir conosco e dava as orientações, fazia observação no jeito de usar medicamentos, na alimentação, no jeito de ter contato com as pessoas, animais em casa e também pra manter distancia no começo. Uma série de coisas que ajudariam para a gente se adaptar bem rápido e o rim funcionar bem e isso ajudou o meu rim funcionar até hoje.</p>	4
P10	<p>Sim eu lembro e acho que as orientações me ajudaram muito.</p>	1
P11	<p>Sim eu lembro, lembro mais de conversas que a gente tinha, com cuidados que eles me indicavam. Uma das coisas que mais me marcou foi a função do animal de estimação, que eles me orientaram a não ter mais. Tive que me desfazer dos bichos, doei pra conhecidos. Foi triste, mas era preciso.</p>	4
P12	<p>Sim. E me ajudaram, porque tudo que eles me diziam ali eu fazia. Na época da diálise eu comia de tudo, sal, não tinha limite. E depois que eu recebi as orientações eu mudei totalmente para manter esse rim.</p>	4

P13	Sim. A enfermeira chefe dos transplantes lá me acompanhou todo tempo, antes e depois, ela me deu muitas, muitas orientações mesmo, com relação a minha alimentação, evitar sal, carne gorda, tempero pronto, embutido e enlatado, eu sempre segui tudo. Outra coisa foi a orientação pra usar preservativo pra não pegar doença e eu lembro também de receber orientação dela para a medicação, que no começo eram muitas. Então ela explicou tudo direitinho e ai eu pude seguir tudo e manter meu rim novo.	2;4
P14	Sim, depois do transplante as enfermeiras lá em Porto Alegre conversavam direto comigo, orientando principalmente a parar de fumar porque a bebida alcoólica elas nem sabiam. Também falaram bastante dos remédios, do jejum, dos horários, de tudo.	2;4
P15	Depois da cirurgia me deram muito orientação que eu ia precisar me cuidar, cuidar a alimentação. Não podia abusar, muita restrição em comida, a enfermeira falava tudo. Até o feijão eles orientaram a ferver duas vezes e trocar a água, para ajudar o rim, mas eu fiz isso nos três primeiros meses, depois parei.	4
P16	Sim lembro que a enfermeira falou do animal de estimação, que não poderia ter. Agora depois de anos é que eu tenho cão e gato, mas mesmo assim eu não sou a pessoa responsável pela limpeza do dejetos deles. Além disso eu lembro de receber orientação da medicação, da importância dos horários, do jejum, tudo. As orientações ajudaram porque eu estava bem perdida.	2;4
P17	Lembro de conversar antes da cirurgia, com médico, lembro ligeiramente. Mas enfermeiro não lembro. Acordei depois da cirurgia com o rim funcionando já.	5
P18	Sim a orientação faz muita diferença, às vezes a gente tá fazendo errado e não sabe por que não foi orientado, não tem a informação. E quanto a isso, os enfermeiros que eu convivi, tanto na diálise, quanto no transplante, foram impecáveis.	1
P19	Sim, o que mais tive foi orientação. Eu ainda estava meio em estado de choque, pela notícia do transplante e tudo assim meio repentino. Tenho poucas lembranças daquele dia, mas depois do transplante sim eu lembro que quando o rim funcionou, recebi muita orientação da enfermeira e do médico. Ali minha ficha era limpa, ninguém sabia como eu era. Me senti diferente. Tratada como se fosse importante. E até hoje, ser transplantado faz as pessoas tratar a gente diferente.	1;4
P20	Não me lembro se tinha orientação nessa época.	5
Síntese das ações de cuidado que recebeu do enfermeiro no período pré e pós operatório		
Aspectos/variáveis		
1	P01, P02, P04, P07, P18, P10, P19	
2	P01,P04,P06, P13, P14, P16	
3	P02,P03, P07	
4	P08,P09, P11, P12, P13, P14, P15,P16, P19	

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Com relação às ações realizadas pelo enfermeiro no período pré e pós operatório, os participantes relataram as orientações recebidas (P01, P02, P04, P07, P18, P10, P19) e também a informações sobre a medicação (P01, P04, P06, P13, P14, P16), porém outro fator foi evidenciado pelos participantes, o apoio emocional fornecido pelo profissional enfermeiro antes e depois da cirurgia (P02, P03, P07). Alguns participantes relataram não lembrar mais, devido ao tempo transcorrido do transplante (P05, P17, P20).

Quadro 16: Avaliação do cuidado recebido pelo enfermeiro

Legenda ID - Participante = P Aspectos = Asp Variáveis = Var Ótimo = 1; Importante = 2; Bom/Muito bom = 3; Aguardaram na recuperação = 4;		
Questão de Pesquisa - <i>Como você avalia os cuidados recebidos do enfermeiro?</i>		Aspectos
ID \ Var/Asp	1; 2; 3; 4; 5; 6. Asp/Var	Asp/Var
P1	Ah sempre ótimo, sempre fui muito bem atendida pelos enfermeiros, sempre com muita informação importante e orientação útil mesmo, porque não adianta ficar falando coisa que a gente não ta entendendo. E eles lá em Porto Alegre sempre tiveram esse cuidado de falar do jeito que a gente entende.	1
P2	Foram ótimos não tenho o que reclamar.	1
P3	Muito importante.	2
P4	Muito bom, sempre.	3
P5	Não tenho o que reclamar [...]	5
P6	Muito bom.	3
P7	Foi muito bom, tanto que acabei indo para o lado da enfermagem. De tanto ser cuidada, agora eu tenho cuidar. Me deram banho, cuidaram da minha medicação e agora eu posso fazer isso pelos outros.	3
P8	Pra mim sempre foi muito bom, tanto em Pelotas como em POA.	3
P9	Sempre foi muito bom.	3

P10	Sempre me ajudaram na recuperação.	4
P11	Muito bom. Não tenho absolutamente nada de ruim para falar do atendimento que tive todos esses anos.	3
P12	No tempo de diálise eu adorava o cuidado, a conversa constante o companheirismo mesmo que a gente tinha com o enfermeiro. Agora depois do transplante a gente não para mais com um enfermeiro fixo sabe. Não tem mais aquele vínculo e aquele carinho.	2
P13	Nota dez os cuidados.	1
P14	Sim foram ótimos sempre. A enfermagem sempre foi maravilhosa comigo, a gente se sente até especial com o jeito que é tratado, seja em Pelotas ou Porto Alegre.	1
P15	Sim ajudou demais. Porque a gente não sabe de muita coisa, não tem noção das coisas.	4
P16	Avalio bem pois nunca tive problemas com a enfermagem. Nesses anos todos.	4
P17	A enfermagem sempre me deu atenção, nunca tive problema.	3
P18	Minha avaliação é muito boa.	3
P19	Eu tenho a sensação que sou especial quando sou atendida pelos profissionais de enfermagem, tanto em Rio Grande quanto em Porto Alegre.	2
P20	Foram bons comigo.	3
Síntese da Avaliação do cuidado recebido pelo enfermeiro		
Aspectos	Participantes	
1	P1,P2, P13, P14	
2	P3,P12, P19	
3	P4, P5, P6, P7, P8, P11, P17, P18, P20	
4	P10, P15, P16,	

Fonte: Dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Na avaliação realizada pelos participantes do cuidado recebido pelo enfermeiro, os resultados são satisfatórios, tendo em vista que os participantes consideraram ótimo (P1, P2, P13, P14), importante (P3, P12, P19) e muito bom em sua maioria (P4, P5, P6, P7, P8, P11, P17, P18, P20). Além disso, destacaram que esse cuidado recebido ajudou na recuperação do quando de adoecimento (P10, P15, P16).

Quadro 17: Retorno para revisão na referência de transplante e consulta com Enfermeiro

Legenda	Var. ID	Período de retorno	Consulta com enfermeiro
----------------	----------------	---------------------------	--------------------------------

ID - Participante = P Aspectos = Asp Variáveis = Var Uma vez por mês = 1; A cada dois meses = 2; A cada três meses = 3; A cada seis meses = 4; Sim = 5; Não = 6.	P1	2	6
	P2	3	6
	P3	2	6
	P4	3	6
	P5	1	6
	P6	3	6
	P7	4	6
	P8	3	6
	P9	2	6
	P10	4	6
	P11	2	6
	P12	1	6
	P13	3	6
	P14	3	6
	P15	3	6
	P16	3	6
	P17	1	6
	P18	3	6
	P19	2	6
	P20	2	6

Síntese do retorno para revisão na referência de transplante e consulta com enfermeiro

VARIAVEIS	Participante
1	P05,P12,P17
2	P01,P03,P09,P11,P19,P20
3	P02,P04,P06,P08,P13,P14,P15,P16,P18
4	P07,P10,
5	
6	P01,P02,P03,P04,P05,P06,P07,P08,P09,P10,P11,P12,P13,P14,P15,P16,P17,P18,P19,P20

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Quanto ao retorno no serviço de referência, observa-se que os participantes frequentam os serviços com uma variação de um a seis meses para consulta médica de rotina e todos os participantes referiram que consultam apenas com médico, sem acesso a consulta com o enfermeiro neste período. Apesar da importância da consulta com o enfermeiro, segundo as falas dos participantes, ela não foi disponibilizada aos participantes desta pesquisa.

Quadro 18: Ações e cuidados do enfermeiro que ajudam na manutenção do órgão transplantado

Legenda		
ID - Participante = P		
Aspectos = Asp		
Variáveis = Var 1; 2; 3; 4;5;6;7;8		
Conversas = 1;		
Orientações Gerais= 2;		
Orientações Medicação = 3;		
Orientações Alimentação = 4;		
Cuidados assistenciais de enfermagem = 5;		
Como = Cuidado individual = 6		
Seguir orientações = 7		
Ajudaram = Sim = 8		
= Não = 9		
Questão de Pesquisa – <i>Você acredita que as orientações e cuidados do enfermeiro ajudaram você na manutenção do seu órgão transplantado?</i>		Aspectos Variável
ID	Var.Asp.	Aspectos
P1	Ah sim, com certeza sim. No início eles nos explicam tudo, e conversam muito sabe, pra nos ouvir e explicar como é o jeito de agir depois do transplante, porque é tudo novo pra gente. Então eles ajudam muito.	8;1;2
P2	Com certeza ajudou, porque eles frisam muito, principalmente a questão dos remédios eu lembro bem que eles diziam que isso influenciava no funcionamento do rim e que eu não devia falhar nenhum horário. Isso era muito frisado e acho que isso ajudou a manter o meu rim funcionando. E quando a gente vai às consultas eles sempre questionam e orientam a tomar a dosagem certa, não reduzir por conta própria. Não sei se pra todos os pacientes isso fica claro, mas para mim sempre ficou muito claro a importância disso no funcionamento do meu rim novo.	8;2;3
P3	Sim as orientações fizeram muita diferença, tenho certeza absoluta disso. São muito válidas.	8;2;3

P4	Eu acredito que sim porque isso sempre foi muito bem enfatizado pelo enfermeiro, pela equipe de enfermagem, porque tem a enfermeira chefe lá e outras enfermeiras que estão sempre orientando e tem os técnicos que verificam a pressão, pesam e coletam o sangue. Então esses que dão as orientações eles sempre frisam muito a questão do horário da medicação, do uso do álcool com a medicação e da alimentação. Outra coisa que eles orientam é a não tomar nenhuma medicação prescrita por outro médico sem antes ligar pra lá e confirmar se pode ser utilizado. Então eu acredito que isso ajuda muito no sucesso do transplante mesmo.	8;1;4;5
P5	Hoje já não me lembro mais do que foi dito no dia, mas acredito que sim porque tem coisas da medicação que eu sei por que alguém me falou, mas não lembro mais quem foi, e também a questão de não pegar umidade, sempre recebi essas orientações da enfermagem e acho que isso ajuda.	8;2;3;7
P6	Com certeza. Porque a gente é leigo, não tem o conhecimento do tipo de comportamento que ajuda, eu mesmo faço tudo aquilo que me orientaram, e meu rim funciona, então eu penso que ajudou sim.	8;2;7
P7	Com certeza. Absoluta certeza porque com as orientações que eu recebi fui me munindo de entendimento e sabedoria para viver melhor e aceitar o tratamento.	8;1;2
P8	Sim, com toda certeza.	8
P9	Eu penso que sim.	8
P10	Sim, até ela vinha me orientando para parar de fumar e diminuir a comida, isso antes do transplante.	8;2;4
P11	Sim, seja para o transplantado recém nascido ou pro que já esta idoso no transplante, a orientação é importante e mais importante é seguir o que é dito. E as conversas ajudam demais.	8;1;2;6
P12	Tenho certeza. Até pela minha questão da droga. Isso eu mantive. Mas o resto, com o tempo, e com a falta assim de um contato maior com enfermeiro, a gente vai relaxando. Parece que não tem ninguém ali pra te lembrar de porque manter esse ou aquele comportamento e dai a gente vai parando de fazer. Sem esse contato com o enfermeiro, não consegui manter a regularidade do cuidado e hoje minha creatinina esta em 5.	8;1;2
P13	Essas orientações toda que te falei que recebi isso tudo ajudou demais, tenho certeza e, além disso, a minha força de vontade em fazer e seguir o que foi orientado, porque não adianta receber a orientação e não ter o cuidado, desde o começo. O cuidado é o começo de tudo. E depois a fé, não se pode perder a fé nunca e a vontade de viver. Só quem passa pela diálise sabe o sofrimento que é, e é ai que entra a fé.	8;2;7
P14	As orientações que me deram elas ajudam, mas depende de cada pessoa, eu acho que não adianta nada os profissionais falarem e se a gente não fizer o que esta recebendo, a orientação não adianta nada. É muito pessoal essa questão, porque o profissional fala, dai vai de cada um fazer ou não.	8;2;7
P15	Sim ajuda. A gente tem que escutar e fazer, essa é a nossa parte da responsabilidade. Agora receber a orientação certinha ajuda.	8;2;7

P16	As orientações ajudaram muito, com certeza. Porque se eles não me explicassem, os enfermeiros, não só deles, eu tive orientação de médico, acontece que o enfermeiro estava ali 24 horas então o que fica é o que eles falam. Então se eles não explicassem, como eu faria certo? Não faria. Faria errado. E até os cuidados, além da orientação, passaram sonda, me deram banho, me trocaram de leito, de maca, tudo enfim, pra que eu me recuperasse.	8;1;5;6
P17	Eu sempre tive cuidado, orientação eu sempre tive, de médico e de enfermeiro, mas o cuidado é meu, não deixar bater no rim, não deixei faltar a medicação. Tanto que eu nem me lembro das orientações, sei que devo ter recebido, mas o cuidado foi meu esses anos todos.	8;6;7
P18	Acho que seguir aquilo que nos orientam. O profissional esta ali, fazendo o trabalho dele, falando e falando várias vezes a mesma coisa de jeitos diferentes para a pessoa conseguir entender, e tudo pro nosso bem, então o mínimo é fazer o esta sendo dito. Então eu sempre fiz, alimentação por causa do sal e da pressão pra não ferrar outro rim, muita água e a medicação. Isso eu sempre cuidei.	8;2;3;4 ;6;7
P19	Sim a orientação é tudo. E a maneira como é dada também. Pelo menos no meu caso foi muito importante.	8;2
P20	Eu acho que tudo ajuda. Mas eu não tenho recordação de orientação mesmo. Talvez algo com os remédios... mas não lembro exatamente o que.	8;3
Síntese das ações e cuidados do enfermeiro que ajudam na manutenção do órgão transplantado		
Var/Asp	Participantes	
1	P01, P04, P07, P11, P12, P16	
2	P01,P02, P03, P05, P06, P07, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P18, P19	
3	P02, P04,P05, P18, P20	
4	P04,P10, P18	
5	P04, P16	
8	P01;P02;P03;P04;P05;P06;P07;P08;P09;P10;P11;P12;P13;P14;P15;P16;P17;P18;P19 ;P20	
6	P11, P16, P17, P18	
7	P05, P06, P13, P14, P15, P17, P18	

Fonte: dados da pesquisa, organizados pelas autoras, 2023

Quanto ao trabalho do enfermeiro e sua influência na manutenção do órgão transplantado, 100% (20) dos participantes acreditam que o trabalho do enfermeiro influencia

na manutenção do tratamento e, quando questionados em relação a como se dá essa influência, os participantes relataram o trabalho assistencial do enfermeiro em sua recuperação, também foram destacadas pelos participantes as conversas (P01, P04, P07, P11, P12, P16) e orientações como alimentação e medicação após o transplante (P01, P02, P03, P05, P06, P07, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P18, P19). Salienta-se que os participantes também visualizam o aspecto individual, relativo à adesão aquilo que foi orientado pelo profissional enfermeiro.

Em contrapartida, destaca-se que os participantes da pesquisa ao serem questionados quanto à manutenção da consulta de enfermagem 100% (20) dos participantes relataram que não possuem mais vínculo com o enfermeiro. Entretanto, neste sentido, um participante (P12) destacou a falta que isso lhe faz.

Segundo Prates et al, 2016, os cuidados de enfermagem são importantes para qualidade de vida do paciente após a realização do transplante e também para a manutenção do órgão transplantado e seu correto funcionando. Nesse sentido, as falas dos participantes da pesquisa corroboram essa idéia, quando enfatizam que os cuidados assistenciais do enfermeiro contribuíram para o sucesso do transplante e a manutenção do órgão transplantado.

6. DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e a interpretação dos dados resultantes das 20 entrevistas foram realizadas com base na Análise de Conteúdo seguindo os passos de Bardin (2016), utilizando a Técnica das relações. Parte dos resultados apresentados foi discutida em três artigos, os quais estão sintetizados no quadro 19.

Quadro 19: Apresentação dos títulos dos 03 artigos e objetivos específicos da Tese:

Artigo	Título	Objetivo específico da Tese
Artigo 01	Influência do trabalho do enfermeiro, na visão do transplantado renal: a luz do Pensamento Ecosistêmico	Investigar a influência do trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal: á luz do Pensamento Ecosistêmico;
Artigo 02	Aspectos do comportamento que influenciam no sucesso do transplante renal: a luz do pensamento ecossistêmico	Analisar o processo de viver do ser humano transplantado renal, seus aspectos na sobrevivência há mais de 10 anos, na perspectiva do Pensamento Ecosistêmico;
Artigo 03	Espiritualidade como fator de sucesso no transplante renal: subsídios para enfermeiros e suas orientações	Analisar o processo de viver do ser humano transplantado renal, seus aspectos na sobrevivência há mais de 10 anos, na perspectiva do Pensamento Ecosistêmico;

Fonte: dados da pesquisa, organizado pelos pesquisadores Pedroso; Siqueira (2023).

O primeiro artigo será submetido à publicação na Revista Saúde em Debate, com indexação A3 no Qualis de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); o segundo artigo será submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), com indexação A2 no Qualis de Periódicos da CAPES e o terceiro será submetido á Revista Saúde e Sociedade com indexação A3 no Qualis 2017-2022 de Periódicos da CAPES. As produções científicas foram formatadas, conforme as normas de publicação definidas pelos periódicos científicos para os quais serão submetidos.

ARTIGO 01

Influência do trabalho do enfermeiro, na visão do transplantado renal: á luz do Pensamento Ecosistêmico

Influence of nurses' work on the view, of kidney transplant patients: the light of Ecosystem Thinking

Resumo

Objetivo: investigar como o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal á luz do Pensamento Ecosistêmico. **Método:** O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa e foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 20 pacientes que realizaram transplante renal há mais de 10 anos. **Resultado:** Os resultados indicaram que o participante deposita grande importância ao trabalho do enfermeiro no sucesso do transplante renal, bem como, a sua participação individual neste processo. Como discussão foi utilizada o referencial ecossistêmico associando à mudança no comportamento realização das consultas de enfermagem. **Considerações finais:** Considera-se que essa prática do enfermeiro pode ajudar no empoderamento do paciente e no sucesso do transplante renal.

Summary

Objective: to investigate how nurses' work influences the behavior of human kidney transplant recipients in the light of Ecosystem Thinking. **Method:** The study is characterized as descriptive, exploratory with a qualitative approach and was carried out through semi-structured interviews with 20 patients who underwent kidney transplantation more than 10 years ago. **Result:** The results indicated that the participant places great importance on the work of the nurse in the success of the kidney transplant, as well as their individual participation in this process. As a discussion, the ecosystem framework was used, associating nursing consultations with changes in behavior. **Final considerations:** It is considered that this nursing practice can help with patient empowerment and the success of kidney transplantation.

Descritores: Trabalho; Enfermeiras e enfermeiros; Transplante renal; Influência.

Descriptores: Trabajo; Enfermeras y enfermeros; Transplante de riñón; Influencia.

Introdução

A doença, frente ao Pensamento Ecosistêmico (PE), é percebida como um estado de perturbações, instabilidades, falta de equilíbrio e de integração entre as dimensões humanas e o universo ao seu redor¹. Entre as múltiplas perturbações e desarmonias inter-relacionais encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC) se caracteriza pela incapacidade dos rins removerem os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras². Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias, normalmente eliminadas pela urina, acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada e restituída².

Os usuários com sintomas crescentes de DRC, para manutenção da vida, inicialmente, são encaminhados para uma terapia renal substitutiva (TRS). Essas terapias incluem a Hemodiálise (HD) e a Diálise Peritoneal (DP), que são comprovadamente eficazes no

tratamento da DRC³. Durante a terapia dialítica o usuário, se assim desejar e apresentar condições clínicas, verificadas pela equipe de saúde especializada em transplante, terá seu nome incluído em uma lista de espera pelo transplante renal (TR). Além disso, “um transplante de rim bem-sucedido corresponde a 33% do custo do tratamento de diálise”².

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão, ou seja, coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado ou tecido, tal como medula óssea, ossos e córneas, de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto⁴. Os dados referentes a esses procedimentos, no Brasil, são organizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) que trimestralmente divulga os resultados, selecionados por região geográfica, dos transplantes de órgãos e tecidos realizados. Entretanto, o ser humano submetido ao transplante renal ainda é considerado portador de doença renal crônica e para manter a função adequada deste novo rim são necessárias algumas novas condutas como a ingesta hídrica e medicamentosa. Além disso, relacionado à sobrevivência do usuário que realizou transplante renal, a Sociedade Brasileira de Nefrologia considera que os pacientes transplantados renais permanecem com o rim transplantado funcionando em média 10 anos. Essas informações encontram-se disponibilizadas no Registro Brasileiro de Transplantes (RTB).

Após a realização do transplante, para manutenção da terapia com o adequado funcionamento do rim, se faz necessário, uma série de novos comportamentos e mudanças no processo de viver do ser humano. As sessões de hemodiálise são substituídas por ingesta medicamentosa e hídrica adequada, atividades físicas regulares e abandono do uso do tabaco².

O comportamento é entendido como “movimentos ou ações de um ser vivo em relação a um determinado ambiente” (p. 153)⁵. Nesse sentido, o comportamento do ser humano possui influência do sistema nervoso e do ambiente, sendo considerada uma reação ao meio que o ser humano está inserido. Assim sendo, o ser humano cria, por meio do sistema nervoso, representações que vão expandir as opções de comportamento. Entretanto, o organismo humano não é alheio ao meio onde esse indivíduo vive, tendo em vista que cria representações de acordo com aquele ambiente, conferindo-lhe versatilidade no comportamento⁵. Desta forma, entende-se que o comportamento não se trata de uma “invenção” do sistema nervoso, mas uma forma de agir e reagir na medida em que ele sofre influência do meio em que vive.

Nesse contexto, fica evidente que o comportamento do ser humano é influenciado pelo meio no qual vive, trabalha, se relaciona, e sofre influência nas instabilidades desse *habitat*

específico⁶. Assim, ao observar o comportamento humano, sob essa perspectiva, recorre-se aos estudos do renomado físico, o qual ressignificou muitos conceitos físicos, trazendo a instabilidade como geradora de mudança “em todos os níveis, seja na cosmologia, na química, na biologia ou nas sociedades humanas, o que observa são instabilidades, flutuações, evolução”⁶ (p. 68)

Diante dessa perspectiva, percebe-se a DRC como um acontecimento gerador de instabilidades que conduzem o ser humano a optar por uma bifurcação, ou seja, uma mudança no comportamento e buscar novas possibilidades em seu processo de viver. Essas possibilidades podem acontecer de várias formas durante o processo de adoecimento até a realização do transplante. Entre a diversidade de possibilidades a auxiliar nessa mudança encontra-se a figura do enfermeiro, profissional que por meio do seu trabalho, atua como articulador do cuidado, capaz de interagir ativa e participativamente junto ao ser humano com DCR, influenciando no bem-estar do ser humano que realizou o TR⁷.

O trabalho do enfermeiro é desenvolvido no cuidado terapêutico ao usuário que realizou transplante renal que compreende atividades/ações em equipe multiprofissional em saúde. Desta forma, aponta-se o trabalho do enfermeiro, exercido por profissional de nível superior que participa da equipe multiprofissional como componente importante no processo de cuidado de saúde. A execução do trabalho do enfermeiro caracteriza-se pela multiplicidade de funções, atividades/ações desempenhadas para promover um cuidado abrangente e integral ao usuário, aqui transplantado renal⁸.

O trabalho do enfermeiro envolve diferentes ações e uma delas faz menção aos cuidados diretos de enfermagem. Essa ação prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem induz a uma reconstrução dos fundamentos do ser enfermeiro. Nesse sentido, enfatiza-se o bem estar do usuário, ou seja, cuidado como eixo norteador do trabalho deste profissional, entendido como a essência do enfermeiro⁹. No presente caso, o cuidado do enfermeiro é considerado essencial para colaborar com a sobrevivência do ser humano transplantado renal, não apenas pelo cuidar do próximo, mas também pelo cuidar de si que exige o cuidado ao próximo.

Nesse cenário, o enfermeiro torna-se parte da rede relacional do ser humano, na medida em que influencia e interage com o ser humano com a realização do seu trabalho buscando oferecer um cuidado integral que atenda as múltiplas dimensões humanas e seus respectivos aspectos. Esse cuidado pode ser realizado na forma de orientações oportunizadas na consulta de enfermagem, procedimento exclusivo do enfermeiro, que possibilita oferecer

vínculo necessário para conhecer as necessidades de cada usuário e assim, fornecer orientações compatíveis com essa necessidade.

Os elementos positivos a serem oferecidos pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem compreendem: apoio, compartilhamento, cooperação, orientações, conhecimentos, empoderamento do usuário e familiares, respeito de sua situação, ações de cuidados específicos em relação ao rim transplantado e sobrevivência do usuário.

Diante da necessidade de entender a influência do trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano que realizou o transplante renal, elaborou-se o presente estudo, com o objetivo de investigar como o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal: à luz do Pensamento Ecológico.

Materiais e Métodos

Tipo de Estudo:

O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois a mesma trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e comportamentos¹⁰. A pesquisa descritiva possibilita descrição de forma sistemática e objetiva do conteúdo da(s) mensagem(s), ou seja, uma forma de tratamento das informações contidas nas mensagens, obtidas dos participantes¹⁰.

A pesquisa exploratória¹⁰ permite explorar e “descobrir conteúdos e estruturas que confirmam o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a *priori* não possuíamos a compreensão”. No presente caso, buscou-se investigar como as ações do trabalho do enfermeiro influenciam no comportamento do ser humano transplantado renal: à luz do Pensamento Ecológico.

Local da pesquisa:

A pesquisa foi desenvolvida junto a Associação de Transplantados e Doentes Crônicos, ASTRADOC, instituição sem fins lucrativos, com sede em Pelotas, extremo sul do Rio Grande do Sul. A entidade possui atendimento ao público-alvo diariamente nos turnos da manhã e tarde e também fornece apoio por meio de grupos de relacionamento com aproximação entre os usuários participantes transplantados ou não. Essa entidade foi criada por pacientes transplantados em 2003 e se mantém de doações, nada cobrando dos associados. Atualmente possui 120 associados e é por meio dessa instituição que se obteve acesso aos participantes, convidando-os para compor os entrevistados da pesquisa.

Participantes:

Foi obtida a lista de nomes e telefones dos associados e, inicialmente, realizado contato via aplicativo de mensagens instantâneas, convidando-os para participarem da pesquisa.

Os participantes convidados da presente pesquisa são transplantados renais que se submeteram ao transplante renal há mais de dez anos e permanecem com o órgão funcionando, cadastrados na ASTRADOC e ou fazem parte do grupo de transplantados renais, conhecidos do presidente da ASTRADOC, residentes em todo território nacional. Como critério de exclusão foi utilizado à rejeição do órgão transplantado.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de 31 de dezembro de 2022 a 06 de fevereiro de 2023, por entrevista semiestruturada que, conforme a preferência do participante foi realizada em sala reservada na sede da ASTRADOC ou na sua residência. A entrevista semiestruturada¹⁰ não é considerada simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado.

A entrevista, com duração aproximada de 30 minutos, utilizou um instrumento, orientador do diálogo, elaborado, especificamente, pelas pesquisadoras para esta pesquisa, composto de 50 questões fechadas e 10 abertas. A coleta foi encerrada com a obtenção da totalidade dos associados que aceitaram participar.

Tratamento e análise dos dados

O material coletado nas entrevistas realizadas, sendo 08 por telefone, através do recurso chamada de vídeo do *Whatsapp* e 12 presencialmente, realizadas 02 em residência do participante, 03 na sede da associação e 07 em sala na Sociedade Portuguesa de Beneficência, sendo gravado com o consentimento do paciente e transcrito na íntegra, para análise de acordo com a metodologia adotada.

A presente pesquisa seguiu a análise do método de AC com base na Técnica das Relações. Essa técnica analisa os elementos do texto ou mensagem, não com a preocupação de distinguir a frequência que os fatos/mensagens apresentam, mas verificar como as relações que se manifestam nos e entre os elementos que compõem a realidade em estudo¹⁰.

Aspectos éticos:

Cada participante, com o intuito de preservar a privacidade foi identificado com a letra P de participante seguido de um número arábico, conforme a sequência das entrevistas realizada: P1; P2; P3

Com o resultado das entrevistas foram realizadas as transcrições das mensagens dos participantes da pesquisa e a seguir efetuada a análise do material coletado, realizando os recortes das unidades de registro, e a seguir, reagrupando-os em categorias de acordo com a similaridade de conteúdo semântico e repetição.

Foram respeitados todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº466/12 e nº510/17 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa financeira¹¹, sendo exigida a assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, podendo ser encaminhado por e-mail em caso de entrevista por meio de plataforma de reunião *online*. Foi obtida a aprovação do Comitê de ética através do parecer CAAE: 65658622.7.0000.5324 número 5.841.341.

Resultados

Foram entrevistados como participantes da pesquisa 20 usuários dentre os quais nove (45%) dos participantes do gênero feminino e 11(55%) do gênero masculino. Com relação à idade dos participantes da pesquisa, de 20 a 29 anos foram identificados dois (10%) dos participantes, de 30 a 39 anos foram identificados oito (40%) dos participantes, de 40 a 49 anos foi identificado um (05%) dos participantes, de 50 a 59 anos foram identificados dois (10%) dos participantes, 60 a 69 anos foram identificados cinco (25%) dos participantes e de 70 a 79 anos foram identificados dois (10%) dos participantes da pesquisa.

Relativo à profissão dez (50%) dos participantes referiram ser aposentados (P1, P5, P6, P9, P12, P15, P17, P18, P19, P20), dois (10%) participantes responderam que são manicures (P3, P16), um (05%) dos participantes responderam ser engenheiro (P2), professor (P4), técnico em informática (P10), técnico em enfermagem (P7), auxiliar de limpeza (P8), músico (P11), agricultor (P13) e do lar (P14).

Quanto à cidade onde vivem dez (50%) dos participantes são moradores de Pelotas e dois (10%) residem no município de Rio Grande, dois (10%) dos entrevistados são moradores de Santa Vitória do Palmar, dois 10% (10%) dos entrevistados residem em Pedro Osório, um (05%) dos participantes mora em Arroio Grande, Londrina, Piratini e Passo Fundo, respectivamente. Quanto à zona urbana e rural, 17 (85%) dos entrevistados moram na zona urbana e três (15%) na zona rural de suas respectivas cidades/municípios.

Ao serem questionados em relação ao trabalho do enfermeiro e sua influência na manutenção do órgão transplantado, 100% (20) dos entrevistados acreditam que o trabalho do enfermeiro influencia na manutenção do tratamento. Já em relação de como se dá essa

influência, os participantes pontuaram que se realiza por meio do trabalho assistencial do enfermeiro em sua recuperação.

Salienta-se, ainda, que os respondentes, também referiram nos seus depoimentos, o aspecto individual, relativo à adesão ao que foi orientado pelo profissional enfermeiro, que podem ser associadas e incluídas na consulta de enfermagem. Entretanto, os participantes referiram que o enfermeiro utiliza formas diversificadas, na orientação que realiza, conforme segue:

Conversas

“No início eles nos explicam tudo, e conversam muito, pra ouvir e explicar como é o jeito de agir depois do transplante, porque é tudo novo pra gente.” (P1)

Orientações Gerais

“Absoluta certeza porque com as orientações que eu recebi, fui me munindo de entendimento e sabedoria para viver melhor e aceitar o tratamento.” (P7)

Orientações sobre medicação

“Com certeza ajudou, porque eles frisam muito, principalmente a questão dos remédios. Eu lembro bem que eles diziam que isso influenciava no funcionamento do rim e que eu não devia falhar nenhum horário. Isso era muito frisado e acho que isso ajudou a manter o meu rim funcionando” (P2)

Orientações Alimentação /Aspecto individual

“O profissional esta ali, fazendo o trabalho dele, falando e falando várias vezes a mesma coisa de jeitos diferentes para a pessoa conseguir entender, e tudo pro nosso bem. Então o mínimo é fazer o está sendo dito. Então eu sempre fiz, alimentação por causa do sal e da pressão pra não ferrar outro rim, muita água e a medicação” (P18)

Cuidados assistenciais de enfermagem

“(…) os cuidados, além da orientação, passaram sonda, me deram banho, me trocaram de leito, de maca, tudo enfim, pra que eu me recuperasse” (P16)

A responsabilização pessoal pelo funcionamento adequado do rim, frente à orientação recebida pelo enfermeiro, também foi destaque nas falas dos entrevistados como elencado nas falas abaixo:

Cuidado individual:

“Sim, seja para o transplantado recém nascido ou pro que já está idoso no transplante, a orientação é importante e mais importante é seguir o que é dito. E as conversas ajudam demais” (P11)

“Eu sempre tive cuidado, orientação eu sempre tive, de médico e de enfermeiro, mas o cuidado é meu, não deixar bater no rim, não deixei faltar a medicação. Tanto que

eu nem me lembro das orientações, sei que devo ter recebido, mas o cuidado foi meu, esses anos todos” (P17)

Seguir as orientações:

“Essas orientações todas que te falei que recebi isso tudo ajudou demais. Tenho certeza e, além disso, a minha força de vontade em fazer e seguir o que foi orientado, porque não adianta receber a orientação e não ter o cuidado, desde o começo. O cuidado é o começo de tudo.” (P13)

“As orientações que me deram elas ajudam, mas depende de cada pessoa, eu acho que não adianta nada os profissionais falarem e se a gente não fizer o que esta recebendo, a orientação não adianta nada. É muito pessoal essa questão, porque o profissional fala, dai vai de cada um fazer ou não” (P14)

Em contrapartida, destaca-se que os participantes da pesquisa foram questionados quanto à manutenção da consulta de enfermagem e 100% (20) dos participantes relataram que não possuem mais vínculo com o enfermeiro. Neste sentido, pontua-se que um participante destaca a falta que isso lhe faz (P12), Outro entrevistado referiu-se a essa questão mencionando como mudou baseado no que foi orientado pelo enfermeiro (P10). Enfim, têm-se alguns depoimentos dos participantes sobre o tipo de apoio que receberam, conforme segue nas falas abaixo:

Consulta de enfermagem

(...) Mas o resto, com o tempo, e com a falta de um contato maior com enfermeiro, a gente vai relaxando. Parece que não tem ninguém pra te lembrar de por que manter esse ou aquele comportamento e a gente vai parando de fazer. Sem esse contato com o enfermeiro, não consegui manter a regularidade do cuidado e hoje minha creatinina está em 5 (P12)

“Sim. Até porque eu recebi muita orientação da enfermeira quanto ao uso correto da medicação, por exemplo, nos horários e com o jejum. E com relação à alimentação também eu recebi orientação dela, [...] então eu sempre cuidei no começo, agora por último que eu relaxei muito” (P10)

“Eles falaram muito, a enfermeira chefe reforçava a questão dos hábitos saudáveis para manter o rim e também da medicação, falava muito, dava orientação e até me deu um material impresso pra ajudar na medicação. Porque a minha cabeça ficou fraca depois da diálise, tenho dificuldade de gravar as coisas, memória mesmo. Dai para eu não ficar na dúvida se tinha tomado o remédio ou não, a enfermeira fez um papel pra me ajudar, não lembro bem o que tinha nele, mas ficava na minha geladeira e, assim, eu no começo não me perdia com a medicação” (P18)

Discussão

Diante a predominância da afirmação dos entrevistados que o trabalho do enfermeiro tem influência na manutenção do órgão transplantado, evidencia-se a conveniência e significância em construir subsídios científicos para fornecer ferramentas ao profissional enfermeiro que atua com o transplante renal.

O ser humano que realizou o transplante renal, percebido na perspectiva ecossistêmica, relaciona-se com os elementos bióticos e abióticos do espaço onde vive e integram o processo de cuidado. Esse conjunto de elementos interage, influencia, coopera entre si e produz energia. Entre estes elementos encontra-se a família, a equipe de saúde e, especialmente, o enfermeiro, o hospital, o domicílio, entre outros.

Assim sendo, formam uma rede relacional com características únicas, que se constrói pela interação dos seus elementos constituintes com base nas vivências particulares, singulares e únicas de cada um dos partícipes e em interação com o ambiente no qual vive. A rede, simbolicamente, é composta por nós e filamentos, assim, enquanto os nós representam os elementos, os filamentos são as relações entre os elementos⁷.

Olhando o enfermeiro, nesta perspectiva, ele representa um nó da rede e as práticas de enfermagem exercidas por meio dele, como o diálogo, as orientações, o cuidado, os ensinamentos, a compreensão, o entendimento, e demais ações do trabalho do enfermeiro, são os filamentos. Neste sentido, o cuidado do enfermeiro, visto na perspectiva ecossistêmica, faz parte da rede da vida do ser humano transplantado renal⁸.

Nesta acepção, o cuidado possui ação integradora na rede de cuidados e o enfermeiro, como profissional da saúde, compartilha desse cuidado como elemento biótico integrador e, assim, contribui na mudança de comportamento, nos diversos momentos pelos quais o usuário enfrenta durante a trajetória do transplante renal⁸.

Corroborando os achados da presente tese, uma pesquisa¹² realizada no Sul do Brasil com 13 usuários transplantados renais, considerou que os cuidados de enfermagem, na forma de orientações, são ferramentas que podem auxiliar em mudanças no modo de viver do usuário que realizou transplante renal. Entretanto, elas devem ser realizadas de maneira clara, objetiva e mesmo anterior e durante a realização do transplante, afim de que o usuário possa participar ativamente de sua recuperação e, assim, adaptar-se ao novo momento da sua vida.

Segundo dados de pesquisa¹³ realizada no estudo no Sul do Brasil com 16 usuários transplantados e 14 profissionais de saúde do serviço de transplante, os cuidados de enfermagem são importantes para a qualidade de vida do paciente após a realização do procedimento cirúrgico e também para a manutenção do órgão transplantado e seu correto funcionamento. Nesse sentido, as falas dos participantes da pesquisa corroboram essa ideia,

quando enfatizam que os cuidados assistenciais do enfermeiro contribuíram para o sucesso do transplante e a manutenção do órgão transplantado.

Os participantes da presente pesquisa relataram que o enfermeiro colaborou no sucesso de seu transplante. Abordaram diversas formas de orientações realizadas durante a consulta de enfermagem que possibilitaram oferecer essa ferramenta ao usuário que realizou transplante renal. Dados semelhantes foram encontrados no estudo¹⁴ realizado num Centro Transplantador ao sul do Brasil, com pacientes em fila de espera para o transplante renal e, também, pacientes que acabaram de realizar o transplante. Por parte daqueles que estavam aguardando na fila, os dados evidenciaram uma grande expectativa dos pacientes com relação à vida após o transplante. Neste sentido a consulta de enfermagem é um instrumento capaz de minimizar a ansiedade que a falta de informações provoca.

Enfatiza-se que este instrumento, deveria ser utilizado no período pré, trans e pós transplante renal para, assim, auxiliar na diminuição da ansiedade, provocada muitas vezes, pela falta do conhecimento a respeito do procedimento, referente aos comportamentos indicados em cada um dos momentos do transplante.

Diante do exposto fica evidente a necessidade de um trabalho continuado de orientações em diferentes períodos do adoecimento do ser humano que possui Doença Renal Crônica (DRC). Esses períodos se estendem desde o momento em que ainda faz hemodiálise, enquanto faz parte da lista de espera, período pré e pós-operatório. Como destacado nas falas dos participantes P01, P02, P07 as ações de orientação minimizam a ansiedade do usuário e contribuem para a manutenção do órgão transplantado. Assinala-se que as orientações, podem e devem ser oferecidas por meio da consulta de enfermagem. Essa é uma ferramenta de uso exclusivo do enfermeiro, capaz de oferecer esse tipo de oportunidade que admite conhecer os anseios dos usuários e oportunizar fornecer a orientação mais adequada durante as etapas do processo de transplante renal. Essa vivência foi constatada na fala da participante P18 que relatou que teve dificuldade para lembrar o horário dos remédios e o enfermeiro criou uma forma que lhe permitiu superar essa dificuldade e, assim conseguiu cumprir essa ação.

Ademais, existe o fator individual, destacado pelos entrevistados da pesquisa, ao indicar que os transplantados ao receber a orientação dos profissionais, são responsáveis por executá-la ou não. Estudo¹⁵ com 11 usuários que realizaram transplante renal em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro corrobora com dados semelhantes aos dados da presente pesquisa ao considerar que o paciente que realiza transplante renal precisa retomar o processo perdido no período em que ele esteve acometido da DRC e em hemodiálise. Para retomar esse processo, o autor salienta a necessidade de consultas de enfermagem, como ferramenta

tecnológica do cuidado, potencializando o resgate ao fator individual de responsabilização pelo tratamento e estimulando-o a aderir ao que foi orientado.

Em conformidade com as falas dos participantes deste estudo, uma pesquisa¹⁶ realizada ao Sul do Brasil com 20 pacientes transplantados renais aponta a responsabilidade da equipe multiprofissional nos resultados bem sucedidos do tratamento para DRC. Entretanto, também destaca o fator individual de responsabilização pelo tratamento e o sucesso, do ser humano portador da DRC e suas singularidades que podem influenciar nessa responsabilização. Além disso, ao abordar os benefícios de mudanças no estilo de vida após a realização do transplante renal, os dados destacam a singularidade do paciente que precisa ser observada pelos profissionais de saúde. Para conseguir tocar o ser humano e ajudá-lo a assumir essa responsabilização pelo tratamento, é necessário conhecer seus aspectos individuais, culturais e sociais.

Nesse sentido, entende-se que é necessário que o profissional de saúde, neste estudo, o enfermeiro, obtenha subsídios para criar um vínculo com o usuário e assim, conhecer sua singularidade. Pensando no trabalho do enfermeiro e nas ferramentas tecnológicas que dispõe para obtenção deste vínculo, destaca-se a consulta de enfermagem, instrumento que é privativo do enfermeiro e possibilita uma abordagem contextualizada e participativa no processo de tratamento do usuário transplantado renal. A realidade de promoção da saúde, também, é observada na atenção primária conforme estudo realizado no Paraná com 24 enfermeiros os resultados apontam para atividades de trabalho do enfermeiro com ações preventivas, consulta de enfermagem, acolhimento e promoção à saúde dos usuários com patologias crônicas, entre outras¹⁸.

Entretanto, a consulta de enfermagem mostrou-se um recurso tecnológico não utilizado após a realização do transplante renal. Neste sentido os participantes, indicam a importância das orientações do enfermeiro para a manutenção do rim funcionando. Assim, os participantes, especialmente P10, P12, P13 e P14 referem necessário a inclusão da consulta de enfermagem nos espaços dos retornos do usuário aos serviços de referência ao qual está inserido como transplantado renal. Essa indicação de continuar a oferecer a consulta de enfermagem, após o transplante, pode ser visto como a necessidade de manter o vínculo construído para continuar a receber subsídios que orientem os novos comportamentos do transplantado e, assim manter-se responsável na manutenção do novo rim.

Considerações Finais

O trabalho do enfermeiro, na forma de consulta de enfermagem, quando direcionado ao ser humano que realizou transplante renal, se dá no pós operatório imediato e tardio, porém segundo as falas dos participantes da pesquisa, se esgota nessa etapa do tratamento.

Pontua-se, entretanto, na visão dos participantes da pesquisa, o trabalho do enfermeiro possui uma influência importante e significativa sobre o sucesso do tratamento, na forma de conversas e orientações gerais. Esse achado, vinculado ao Pensamento Ecosistêmico, percebe que todos os elementos influenciam e interferem na mudança do comportamento, portanto fazem parte do viver humano.

Nessa acepção, ressalta-se que a consulta de enfermagem, contempla uma ferramenta importante e respeitável, capaz e apropriada de influenciar no processo de mudança do pensamento do transplantado renal e, por consequência, na mudança do seu comportamento e, assim, auxiliar na sua sobrevivência.

Destaca-se a importância deste achado para que os serviços de transplante incluam na rotina de atendimento ao transplantado renal, a consulta de enfermagem, como estratégia para manter o rim em funcionamento, garantindo a adesão terapêutica no que diz respeito aos comportamentos indispensáveis na manutenção do órgão. Também se salienta a importância deste conhecimento ser referência para os enfermeiros que atuam em Centro de Transplante, não só pela visão do usuário transplantado renal que denota uma importância considerável ao trabalho do enfermeiro, mas, sobretudo, para o empoderamento profissional, sendo um profissional fundamental no sucesso desta modalidade terapêutica.

Referências

1. CAPRA, F.; LUISI, P. L. *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press, 2014.
2. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume 2, 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
3. OZDEMIR, Burhanettin *et al.* Prevalence of Nomophobia among University Students: a comparative study of pakistani and turkish undergraduate students. **Eurasia Journal Of Mathematics, Science And Technology Education**, Pakistani, v. 14, n. 4, p. 1519-1532, 27 jan. 2018. Modestum Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.29333/ejmste/84839>.
4. BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantesBrasília>, DF, 2017. ACESSO EM 07.07.2021.
5. MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. São Paulo: Palas Athenas, 9ª Edição, 2011.

6. PRIGOGINE, I. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza**; tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo: EdUNESP, 2009.
7. SIQUEIRA, H.C.H.; ET AL; A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):559-64, fev., 2018
8. THUROW, Mara Regina Bergmann. Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do Pensamento Ecossistêmico. 2021. 171p. Tese de Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Rio Grande/Brasil.2021.
9. WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizada da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
10. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e atual. Terceira parte: MÉTODO II A Codificação, A Categorização, Princípios. São Paulo: Edições 70, 2016.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 466/12 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
12. PEDROSO, V. S. M., THUROW, M. R. B., MEDEIROS, A. C. de, SCARTON, J., RODRIGUES, S. T., & SIQUEIRA, H. C. H. de. (2020). Orientações do Enfermeiro e Mudanças no Comportamento: Caminho Para A Sobrevivência do Usuário Transplantado Renal. *Revista Renome*, 8(1), 92–102. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2245>
13. Bailey, P., Selman, L., Exley, C., Griffin, S., Hancock, A., Maxted, P., & Noyes, J. (2023). The IN-FAKT Study Protocol: Investigating the Experiences and Management of Individuals With Failing Kidney Transplants. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231168485>
14. Machado KPM, Lysakowski S, Araujo BR, Caregnato RCA, Blatt CR. Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 29º de abril de 2022 [citado 16º de julho de 2023];24:66892. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66892>
15. SANTOS, A.P.B.; et al. Professional training and its articulation in the nursing care to the child with cancer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021.
16. OLIVEIRA, Juliana Gomes Ramalho de; SANDERS-PINHEIRO, Hélady; FREITAS FILHO, Ronaldo Almeida de; VASCONCELOS FILHO, José Eurico; ASKARI, Marjan; SILVA JÚNIOR, Geraldo Bezerra da. Evaluation of the use of a Renal Health application by kidney transplant recipients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, p. 8222-831, jan 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6039.3822>.
17. SENGE, Peter M. A quinta disciplina – Arte Teoria e Prática da Organização de Aprendizagem. São Paulo: Editora Best Seller, 2017
18. Toso BRG de O, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 6º de

junho de 2022 [citado 29º de outubro de 2023];45(130 jul-set):666-80. Disponível em:
<https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5159>

ARTIGO 02

Aspectos do comportamento humano que influenciam no sucesso do transplante renal: á luz do Pensamento Ecosystemico

Aspects of behavior that influence the success of kidney transplantation: the light of ecosystem thinking

Aspectos del comportamiento humano que influyen en el éxito del trasplante de riñón: a la luz del Pensamiento Ecosistémico

Resumo

Objetivou-se investigar os fatores do comportamento do ser humano que ajudaram no sucesso do transplante renal: á luz do Pensamento Ecosystemico. O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa e foi realizado por meio de entrevista semiestruturada, com 20 pacientes que realizaram transplante renal, há mais de 10 anos. Os resultados, na visão dos participantes, indicaram que, o motivo do sucesso do transplante renal, foram variados: fé, cirurgia astral, uso correto da medicação, compatibilidade e apoio dos profissionais de saúde. Na discussão dos dados foi utilizado o olhar ao ser humano na perspectiva do Pensamento Ecosystemico. Ao percebê-lo nesta perspectiva, foi possível apreender que as falas dos entrevistados se relacionam ao comportamento das múltiplas dimensões do ser humano, como responsáveis pelo sucesso do transplante. Essa informação denota e leva a inferir que o conjunto de fatores do comportamento influencia e possibilita um resultado positivo e significativo. Considera-se que a experiência do transplantado renal, com mais de 10 anos de transplante em funcionamento, mostra que cuidar do novo rim envolve cuidar da mente, da espiritualidade, dos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, porque esses fatores de cuidado, de forma inter-relacionada e interconectada, interferem no processo de viver e no sucesso do transplante renal.

Palavras-chaves: ser humano; Enfermeiro; Comportamento; Transplante renal; Pensamento Eossistêmico;

Keywords: human being; Nurse; Behavior; Kidney transplant; Ecosystem

Palabras clave: ser humano; Enfermero; Comportamiento; Transplante de riñón; Pensamiento Ecosistémico;

Introdução

O ser humano, à luz do Pensamento Eossistêmico (PE) é percebido como um ser multidimensional, singular e, integral em interação com o ambiente onde vive. Nesse sentido, as suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais, políticas, entre outras, se interconectam, inter-relacionam, interagem, e influenciam-se mutuamente, criando, reelaborando e auto-organizando-se, ou seja, reinventando a si mesmo^{1:2}.

Nesta perspectiva, o comportamento é entendido³, como “movimentos ou ações de um ser vivo em relação a um determinado ambiente”³. Nesse sentido, o comportamento do ser humano possui influência do sistema nervoso e do ambiente, sendo considerada uma reação ao meio em que o ser humano está inserido. Portanto, o ser humano cria, por meio do sistema nervoso, representações que vão expandir as opções de comportamentos. Entretanto, ele não é alheio ao meio onde vive, tendo em vista que cria essas representações de acordo com o seu ambiente, conferindo-lhe versatilidade ao seu comportamento³. Desta forma, entende-se que o comportamento não é uma “invenção” do sistema nervoso, mas uma forma de agir e reagir na medida em que sofre influência do meio/ambiente no qual vive, trabalha, se relaciona e sofre influência das instabilidades e alternativas desse *habitat*⁴.

Diante desse contexto, apreendem-se a DRC como um acontecimento gerador de instabilidades, perturbações que conduz o ser humano a uma bifurcação⁴, ou seja, a optar por uma escolha, uma alternativa no comportamento em busca de novas possibilidades em seu processo de viver. Essas possibilidades podem advir de várias formas, durante o processo de adoecimento até a realização do transplante. Entre a diversidade de acontecimentos a

manifestar-se, ao longo desse período, existe a possibilidade de contar com o enfermeiro, profissional que, por meio do seu trabalho, atua como articulador do cuidado. Essa habilidade do enfermeiro possibilita interagir ativa e participativamente junto ao ser humano com DCR e que realizou o TR, orientando-o e influenciando-o nas suas escolhas, no comportamento e bem-estar⁵, com alternativas favoráveis e adequadas.

A doença, frente ao Pensamento Ecológico (PE), é percebida como um estado de perturbações, instabilidades, falta de equilíbrio e de integração entre as dimensões humanas e o universo ao seu redor^{4;6}. Entre as múltiplas perturbações e desarmonias inter-relacionais encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC)⁷ que se caracteriza pela incapacidade dos rins removerem os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias, normalmente eliminadas na urina, acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada e restituída, aqui pelo transplante.

O Ministério da Saúde (MS) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão, ou seja, coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado ou tecido, tal como medula óssea, ossos e córneas, de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto⁸. Em relação à sobrevivência do usuário que realizou transplante renal, a Sociedade Brasileira de Nefrologia indica que, alguns pacientes, permanecem com o rim transplantado funcionando em média 10 anos, essas informações são disponibilizadas por meio do Registro Brasileiro de Transplantes (RTB), e a sobrevivência é verificada desde o ano de 2007.

Diante da necessidade de entender os fatores do comportamento que corroboram com o sucesso do transplante renal elaborou-se o presente estudo, com o objetivo de investigar os

fatores do comportamento que ajudaram os participantes desse estudo, no sucesso do transplante renal, á luz do Pensamento Ecosystemico.

Método

Delineamento do estudo:

O estudo caracteriza-se como descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois a mesma trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e comportamentos⁹. A pesquisa descritiva possibilita descrição de forma sistemática e objetiva do conteúdo da(s) mensagem(s), ou seja, uma forma de tratamento das informações contidas nas mensagens, obtidas dos participantes⁹.

A pesquisa exploratória permite empreender e “descobrir conteúdos e estruturas que confirmam o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que *a priori* não possuíamos a compreensão”⁹. No presente caso, buscou-se investigar se as ações do trabalho do enfermeiro podem influenciar na sobrevivência do usuário que realizou transplante renal há mais de 10 anos.

Cenário:

A pesquisa foi desenvolvida junto a Associação de Transplantados e Doentes Crônicos, ASTRADOC, instituição sem fins lucrativos, com sede em Pelotas/RS na Rua Senador Mendonça, 356. A entidade possui atendimento ao público-alvo diariamente nos turnos da manhã e tarde e também fornece apoio por meio de grupos de relacionamento com aproximação entre os usuários participantes, transplantados ou não. Essa entidade, criada em 2003, por pacientes transplantados e se mantém de doações, nada cobrando dos associados.

Atualmente, possui 120 associados e é por meio dessa entidade que se obteve acesso aos participantes, convidando-os para compor os entrevistados da pesquisa.

Os participantes convidados da presente pesquisa são transplantados renais que se submeteram ao transplante renal há mais de dez anos e permanecem com o órgão funcionando, cadastrados na ASTRADOC e ou fazem parte do grupo de transplantados renais, conhecidos do presidente da ASTRADOC, residentes em Pelotas/RS, mesmo não sendo associado.

Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada que, conforme a preferência do participante foi realizada em sala reservada na sede da ASTRADOC ou na sua residência. A entrevista semiestruturada não é considerada simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado⁹.

A entrevista, com duração aproximada de 30 minutos, utilizou um instrumento, orientador do diálogo, elaborado, especificamente, pelas pesquisadoras para esta pesquisa, composto de 50 questões fechadas e 10 abertas.

O material foi coletado nas entrevistas realizadas, sendo 08 por telefone e 12 presencialmente, gravado com o consentimento do paciente e transcrito na íntegra, para análise de acordo com a metodologia adotada. Cada participante recebeu um código para sua identificação, formado pela letra P de participante, acrescida de um número arábico, com base na sequência das entrevistas realizadas, por exemplo, P1, P2,P3... Com o resultado da análise do material coletado, foi feito o recorte das transcrições em unidades de registro e, posteriormente reagrupados por similitude de conteúdo semântico e repetição, formando as categorias.

A presente pesquisa seguiu a análise do método de AC com base na Técnica das Relações. Essa técnica analisa os elementos do texto ou mensagem, não com a preocupação

de distinguir a frequência que os fatos/mensagens apresentam, mas para verificar como as relações se manifestam nos e entre os elementos que compõem a realidade em estudo⁹. Essa Técnica possui aderência ao Pensamento Ecológico na medida em que busca compreender como os elementos da realidade em estudo se relaciona, influenciam e cooperam para o alcance de possibilidades favoráveis, aqui do ser humano transplantado renal.

Aspectos éticos:

Foram respeitados todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº466/12 e nº510/17 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa financeira¹⁰, sendo exigida a assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, podendo ser encaminhado por e-mail em caso de entrevista por meio de plataforma de reunião *online*. Foi obtida a aprovação do Comitê de ética através do parecer CAAE: 65658622.7.0000.5324 número 5.841.341.

Resultados

Foram entrevistados, como participantes da pesquisa, 20 usuários dentre os quais nove (45%) são do gênero feminino enquanto 11 (55%) do gênero masculino. Em relação à idade dos participantes da pesquisa, de 20 a 29 anos foram identificados dois (10%) dos entrevistados, de 30 a 39 anos foram oito (40%), de 40 a 49 anos foi identificado um (05%) entrevistado e de 50 a 59 anos foram identificados dois (10%) dos participantes, 60 a 69 anos foram identificados cinco (25%) dos participantes e de 70 a 79 anos foram identificados dois (10%) dos participantes da pesquisa. Os dados relacionados à doença renal e alguns comportamentos dos participantes da pesquisa foram organizados no quadro a seguir:

Perfil do participante da pesquisa, Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil, 2023

<i>P</i>	<i>Ano diagnóstico</i>	<i>do</i>	<i>Doença primária</i>	<i>Tipo de</i>	<i>Origem doação</i>	<i>Ano transplante</i>	<i>Animal estimação</i>	<i>de</i>	<i>Atividade física</i>	<i>Consumo de</i>	<i>cigarro</i>
01	2007		Medicação	HD	DV	2009	Não		Sim	Não	
02	2010		Hipertensão	HD	DV	2013	Sim		Sim	Não	
03	2012		Gestação	HD	DC	2013	Não		Não	Não	
04	2012		Hipertensão	HD	DV	2013	Não		Sim	Não	
05	2006		Hipertensão	HD	DC	2009	Não		Sim	Não	
06	2004		Hipertensão	HD	DC	2010	Não		Sim	Não	
07	2008		Atrofia renal	PAC	DV	2009	Sim		Sim	Não	
08	2005		Atrofia renal	PAC	DC	2013	Sim		Sim	Não	
09	2004		Hipertensão	HD	DC	2009	Não		Não	Não	
10	2012		Atrofia renal	HD	DV	2012	Sim		Sim	Não	
11	2004		Hipertensão	HD	DV	2009	Sim		Sim	Não	
12	2002		Atrofia renal	HD	DC	2012	Sim		Não	Não	
13	2007		Hipertensão	HD	DV	2009	Não		Não	Não	
14	2007		Hipertensão	HD	DV	2013	Sim		Não	Não	
15	2006		Hipertensão	HD	DC	2009	Não		Não	Não	
16	2000		Atrofia renal	DPAC	DC	2013	Sim		Sim	Não	
17	1988		Diabetes	HD	DC	1994	Não		Não	Não	
18	2009		Diabetes	HD	DC	2012	Não		Não	Não	
19	2005		Hipertensão	HD	DC	2010	Sim		Não	Não	
20	2002		Hipertensão	HD	DC	2010	Sim		Não	Não	

Fonte: dados da pesquisa, organizados por Pedroso e Siqueira, 2023

Dos participantes da pesquisa 17 (85%) realizaram a Hemodiálise como TRS e três (15%) pacientes realizaram a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Além disso, 12 (60%) dos participantes receberam o transplante de doador cadáver e oito (40%) dos participantes receberam o transplante renal de doador vivo. Quanto ao tempo de transplante sete (35%) dos entrevistados possuem 14 anos da realização do transplante renal, seis (30%) possuem 10 anos, três (15%) dos participantes possuem 11 anos, três (15%) possuem 13 anos e um (05%) possui o rim transplantado funcionando há 29 anos.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à convivência com animal de estimação no ambiente domiciliar, dez (50%) responderam que não possuem animal de estimação dentro da residência.

Quanto à prática regular de atividade física dez (50%) dos respondentes informaram que praticam regularmente atividades físicas, após a realização do transplante renal. Já em relação ao consumo de tabaco 20 (100%) dos participantes responderam que não fazem uso após o transplante renal, porém cinco (25%) dos entrevistados relataram que, por orientação médica, pararam de fumar após a realização do transplante renal.

O ser humano desta pesquisa visto á luz do Pensamento Ecosistêmico é percebido como um ser multidimensional e para conhecer alguns dos aspectos de cada uma das dimensões humanas foram realizados questionamentos em relação ao comportamento do participante que realizou o transplante renal e o que, na sua visão, contribuiu para o sucesso do transplante. Na visão dos entrevistados as quatro dimensões humanas contribuem no sucesso do transplante, conforme dados no quadro a seguir

Mudança de comportamento após transplante renal, Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil, 2023

Variáveis:	Participantes
Realizou mudança de comportamento após transplante renal?	
SIM	P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8,P9,P10,P11,P12,P13,P14,P15,P16,P18,P19,P2
NÃO	P1, P17
Em qual dimensão mais mudou?	Participante
Dimensão Biológica	P03,P04, P05, P06, P09, P10, P14
Dimensão Psicológica	P02, P08, P17, P20
Dimensão Social	P07, P18, P19, P11, P12, P13, P14, P15
Dimensão Espiritual	P01, P03, P07, P09, P11, P14, P15, P16

Fonte dados da pesquisa, organizados pelas pesquisadoras, 2023

A análise dos dados subjetivos foi realizada a partir do entendimento do ser humano multidimensional na perspectiva do PE. Nesse sentido, o participante indicou o motivo pelo qual acredita que o transplante obteve sucesso. Assim, os motivos do sucesso indicado foram variados, como por exemplo, fé, cirurgia astral, uso correto da medicação, compatibilidade e apoio dos profissionais de saúde. Enquanto oito (40%) dos participantes relataram que o sucesso do transplante passa pela dimensão social, outros oito (40%) entrevistados mencionaram que o sucesso do transplante está relacionado à dimensão espiritual, sete (35%) dos respondentes atribuíram o sucesso do transplante à dimensão biológica e quatro (20%) dos participantes relataram que o sucesso está relacionado à dimensão psicológica. Esses dados podem ser observados em falas dos participantes, a seguir:

A minha fé com certeza, eu sou muito positiva, sempre penso que tudo vai dar certo então eu acho que isso me ajudou. E também eu fiz muita cirurgia astral, e ainda faço. Acho que isso ajuda demais. (P1)

Acho que a medicação que eu sempre tomo direito e também eu não faço força pra não perder esse rim, acho que são os cuidados mesmo. (P5)

Acho que o meu transplante deu certo porque eu vivo a minha vida tranquilo, sempre foi assim. Fiz tudo normalmente sempre, até quando estava na diálise eu sempre vivia. E depois de transplantado eu segui assim, acho que isso ajuda. (P17)

Primeiro de tudo à Deus, depois a doadora mãe da minha filha, acho que a gratidão que tenho por ela, me dá força para manter esse rim funcionando. Hoje eu estou vivo por causa dela. E o apoio dos amigos e dos profissionais de saúde, pela troca de experiências, porque tudo tem ligação. (P11)

Ao trabalho e dor que eu passei na diálise. Tudo dava errado quando eu estava em diálise. Eu antes lembrava com tristeza daquela época, hoje eu penso que aquele momento foi importante para eu dar valor pro hoje. Então eu me lembro de tudo que eu passei e eu cuido o Maximo que eu posso pra que o meu rim dure o máximo possível, assim meu sonho é que esse rim dure 40 anos. (P2)

Eu me cuido, mas não sou do tipo neurótico. (P8)

Na minha fé e vontade de viver, principalmente de viver longe das máquinas. Quando a gente tem esse tipo de sentimento faz o que for preciso para manter o órgão funcionando. (P13)

Discussão

O ser humano visto sob a perspectiva do PE é um “sistema multidimensional em constante interação com o universo/cosmos/ambiente”². Neste sentido, além da dimensão do

aspecto biológico compreendido como o corpo físico, possui a dimensão psicológica que comporta a personalidade, sentimentos e emoções. Possui ainda a dimensão social que inclui o contexto familiar, grupos sociais, comunidade, população e suas relações sociais que integram suas relações. Por fim, a dimensão espiritual que pode ser entendida como o “ser” interno do ser humano. Essas diferentes dimensões relacionam-se entre si e com o ambiente no qual o ser humano vive, produzem energia e influenciam no seu comportamento.

Olhando o ser humano nessa óptica, é possível perceber que todos os aspectos das falas dos participantes, quanto às dimensões humanas, participam e são responsáveis pelo sucesso do transplante renal, pois, se inter-relacionam, cooperam e influenciam-se mutuamente. Essa informação denota que não existe comportamento “menos importante”, e leva a inferir que não somente os aspectos biológicos, como a adesão à terapia medicamentosa, influenciam na manutenção do rim transplantado funcionando, mas sim, o conjunto de influências é que permite um resultado significativo.

Desse modo, a vida do ser humano, observada sob a luz do Pensamento Ecológico deve levar em consideração suas características singulares, as dimensões humanas que o integram, bem como, o espaço e o tempo determinado do ecossistema em estudo. A vida é dinâmica e, assim, em momentos diferentes e específicos acontecem fatos que necessitam redirecionamentos, novas opções, escolhas e mudanças específicas do comportamento para atender as novas necessidades das dimensões humanas⁵.

Nesta acepção, diferentes aspectos, em momentos e espaços distintos da vida do ser humano transplantado renal se manifestam e/ou mudam, em circunstâncias diversas, seja no trabalho, lazer, alegria, alimentação, prazer, saúde/doença/cuidado que podem revelar comportamentos expressos de diversas formas. Entretanto, todos são ou “estão igualmente conectados por fios invisíveis de ações inter-relacionadas que, muitas vezes, levam anos para manifestar seus efeitos umas sobre as outras”¹. Portanto, ecossistemicamente falando, fazem

parte desse processo dinâmico da vida do transplantado renal, influenciando e causando mudanças no seu comportamento.

Nessa conjuntura, o comportamento humano visto nessa perspectiva, é o ato humano capaz de influenciar em sua saúde, na família, no trabalho, ou seja, no espaço onde se encontra. Essa influência ficou registrada nas falas de 18 participantes (80%) ao responderem que mudaram seu comportamento para manter o rim funcionando, após o transplante renal. Ecosistemicamente falando, entende-se que toda mudança, em alguma dimensão humana, afeta a vida e o sucesso do transplante renal como um todo.

Nesse sentido, estudo¹¹ relacionado à dimensão biológica, efetivado em um Hospital de São José do Rio Preto, São Paulo, com 107 usuários em Terapia Renal Substitutiva, apontou para a pequena adesão às atividades físicas dos pacientes em programa de hemodiálise e destacou que os poucos que praticavam alguma atividade física, tinham modos de enfrentamento da doença crônica, sendo mais positivos. Em relação a este dado, os transplantados renais que participaram da presente pesquisa, 50% informou que começou a praticar alguma atividade física após a realização do transplante renal. Esse comportamento, certamente, contribuiu na melhoria dos índices de pressão arterial, além de cooperar na autoestima e autoimagem e manutenção do rim transplantado.

Ao abordar a dimensão social, o estudo¹² realizado com 11 usuários transplantados renais na cidade de Neiva em 2018, Colômbia, destaca o apoio familiar que ampara e fornece a percepção de proteção ao usuário transplantado renal. Entretanto, esse estudo sobre as experiências vividas pelos participantes, apareceram presentes no eixo relacional envolvendo somente a família e os amigos.¹³

Ao ponderar a respeito da influencia da dimensão social, muitos estudos¹³. falam do apoio familiar como fator importante na vida do transplantado renal. Sob esse aspecto social, a família contemporânea é percebida com uma formatação que prevê não apenas membros

humanos, mas constituídas com os animais de estimação perfazendo o grupamento familiar¹³. Em estudo¹⁴ realizado com 20 usuários transplantados do Sul do Brasil, um cuidado destacado pelos participantes da pesquisa foi o de não ter animais de estimação dentro de casa, por uma questão de higiene e cuidado com o rim transplantado. Em oposição a esses dados o estudo¹⁵ realizado com 10 adultos com crises de ansiedade aponta para a importância de conviver com animal de estimação na saúde mental de adultos, com vínculo, companhia e relação afetiva, auxiliando na superação de momentos difíceis, no processo do luto, na recuperação de doenças, e contribuindo no bem estar de maneira geral do ser humano.

Em relação ao transplantado ter animais de estimação, tem-se, a orientação geral, que não é indicado manter animal de estimação e, assim protegê-lo de possíveis contaminações. Entretanto, no presente estudo, os animais de estimação estão presentes em dez (50%) dos lares dos participantes da pesquisa, contrariando orientação de higiene tradicional a ser observada após a realização de transplante. Assim, os participantes da pesquisa ao desenvolver esse comportamento, mesmo não recomendado, estão trabalhando a dimensão social em suas trajetórias de saúde e doença.

Em relação à dimensão da espiritualidade, na condição da dimensão humana, foi observada, fazendo parte da vida do ser humano transplantado renal, empregada como ferramenta de enfrentamento para suportar as situações estressantes e potencialmente desafiadoras, sejam elas físicas, sociais, espirituais ou psicológicas.

No presente estudo os participantes possuem mais de dez anos com o rim em funcionamento e referiram que um comportamento que consideram importante para esse sucesso do transplante, está relacionado com a fé, pensamento positivo, crença em um Deus e sentimento de gratidão.

Corroborando essa idéia, um estudo¹⁶ realizado com 946 brasileiros acometidos de patologias virais de todo o território nacional, observou que os usuários pertencentes a

qualquer religião tendem a ter um comportamento de aceitação e serenidade diante de uma situação difícil quando comparados aos usuários que não possuem qualquer crença. O estudo concluiu que a espiritualidade representa um aspecto positivo e que pode contribuir com a qualidade de vida das pessoas, o que vem de encontro à fala dos participantes deste estudo.

Outro estudo, realizado em Medellín na Colômbia, realizado com seis participantes diagnosticados com câncer em tratamento quimioterápico, demonstrou que os participantes vêem a doença como um teste Divino, que é capaz de promover reflexão e mudança a partir das muitas dificuldades e limitações que enfrentam e que esse movimento fortaleceu a fé e a esperança¹⁷. Esse achado é semelhante ao encontrado nas falas dos participantes deste estudo quando relatam que o sucesso do transplante renal passa pela espiritualidade.

Quanto à dimensão psicológica os participantes da presente pesquisa indicaram estarem presentes no comportamento que leva ao sucesso do transplante renal. Eles mencionaram um estado de tranquilidade pessoal, ausência de neuroses e medo de retorno para a hemodiálise. Referiram que a dimensão psicológica favorece a manutenção do órgão em pleno funcionamento por um longo período de tempo.

Estudo realizado no Sul do Brasil com 20 participantes que realizaram transplante renal obteve resultados semelhantes no que diz respeito à maneira como o usuário percebe o transplante renal. O ser humano que realizou o transplante não costuma vê-lo como um tratamento e sim como um restituidor da vida, e por tal motivo, abriga um medo de perder o rim e retornar para a hemodiálise¹³. Entretanto, salienta-se que nas falas dos participantes desta Tese, que o medo de retornar a hemodiálise foi potencializado em força psicológica positiva para o sucesso do transplante renal.

Corroborando estes achados, pesquisa realizada em Minas Gerais com nove pacientes que realizaram transplante renal no ano de 2015, constatou diversos significados para o transplante na vida do ser humano que o realizou, entre eles; autonomia, esperança e

expectativa de mudanças e de um futuro. Esses aspectos foram considerados resultados em crescimento emocional que foi associado ao transplante renal e as mudanças acarretadas na vida dos participantes¹⁸.

Os resultados da presente pesquisa apontam mudanças em diversos aspectos nas dimensões multidimensionais humanas, que contribuíram de forma significativa para o sucesso do transplante renal dos 20 participantes que continuam com o rim transplantado funcionando, há mais de 10 anos, destacando-se um participante com 27 anos de transplante (P17). Cada um considerou e relatou com sua percepção própria, como os comportamentos das dimensões biológicas, sociais, psicológicas e espirituais humanas, pesquisadas neste estudo, influenciaram e ajudaram na mudança do comportamento e no sucesso do transplante renal, à luz do Pensamento Ecológico.

Considerações finais

A fundamentação teórica-filosófica do Pensamento Ecológico permite visualizar o ser humano, que realizou o transplante renal, de maneira integral, envolvendo todos os elementos que fazem parte de sua vida, incluindo o ambiente no qual vive. Essa totalidade, de forma inter-relacionada e integrada influencia no sucesso do seu transplante.

Desta forma, os comportamentos elencados pelos participantes demonstraram que não somente os cuidados com os aspectos relacionados à doença em si influenciaram no tratamento bem sucedido. Averiguou-se que, não só a dimensão biológica e respectivos fatores influenciaram no sucesso do TR, mas de forma ampla, envolveu tudo que se relacionou ao ambiente no qual o transplantado vive e ou trabalha.

Nessa perspectiva, foram elencados, pelos participantes, como fatores do comportamento que ajudaram no sucesso do transplante renal, à luz do Pensamento Ecológico, aspectos espirituais, biológicos, psicológicos e sociais, entre outros. Esse conhecimento apontado indica que há necessidade de valorizar esses aspectos, utilizá-los

como orientações ao ser humano que realizou transplante renal. É preciso empoderá-lo para criar fatores favoráveis do comportamento humano nas multidimensionalidades humanas, pois possibilitam auxiliá-lo no sucesso do transplante renal.

A pesquisa com os transplantados que possuem mais de 10 anos de transplante renal, com o rim em funcionamento, mostra que cuidar do novo rim envolve cuidar da mente, da espiritualidade, do corpo, do social e espiritual porque esses fatores de cuidado demonstraram-se efetivos no viver e no sucesso do transplante renal.

No intuito de aprofundar os conhecimentos em relação a esta importante temática, recomenda-se continuar com novas pesquisas e avançar com novos conhecimentos.

Referências

1. SENGE, Peter M. A quinta disciplina – Arte Teoria e Prática da Organização de Aprendizagem. São Paulo: **Editora Best Seller**, 2017
2. SIQUEIRA, H.C.H.; ET AL; A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):559-64, fev., 2018
3. MATURANA, H.R.; VARELA, F.J. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athenas, 9ª Edição, 2011.
4. PRIGOGINE, I. **O fim das certezas:** tempo, caos e as leis da natureza; tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo: EdUNESP, 2009.
5. RANGEL, Rosiane Filipin. Cuidado Integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica. 2018. 144 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Enfermagem, FURG, Rio Grande, 2018.
6. CAPRA, F.; LUISI, P. L. *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press, 2014.
7. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume 2, 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

8. BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes> Brasília, DF, 2017. ACESSO EM 07.07.2021.
9. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e atual. Terceira parte: MÉTODO II A Codificação, A Categorização, Princípios. São Paulo: Edições 70, 2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 466/12 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
11. BERTOLIN, Daniela Comelis. Clinical variables, lifestyle and coping in hemodialysis. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 483-491, 15 out. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a07>.
12. RAMÍREZ-PERDOMO, Claudia Andrea; SOLANO-RUÍZ, Mari Carmen. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 3020-3028, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028>.
13. Parente Neiva Belchior, G., & Martins Soares Dias, M. R. (2020). OS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO COMO MEMBROS DO AGRUPAMENTO FAMILIAR. *Revista Brasileira De Direito Animal*, 15(3). <https://doi.org/10.9771/rbda.v15i3.38788>
14. Silva, E. M. da, Silva, A. R. da, Ferreira, A. C. F., Moreira, L. T. de A. B., Ribeiro, R. de A., & Studart, R. M. B. (2022). Reflexões sobre a percepção dos pacientes quanto a terapia nutricional após o transplante renal. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 14(89), 1041-1050.
15. Amanda Castro, M. M. de S. (2022). REPERCUSSÃO DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS NA FASE ADULTA. *Revista Panorâmica Online*, 35. Recuperado de <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/artic le/view/1498>
16. BUCHTOVA, M. et al. The Association of Experiencing the COVID-19 Pandemic With Religiosity and Spirituality: A Cross-Sectional Study in Czech Adults. *Int J Public Health*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1604712/full>. A

17. LOPES JÚNIOR, Waldecy; PAIVA, Eliza Mara das Chagas; CARDOSO, Ana Beatriz dos Anjos; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; FERREIRA, Eric Batista; BRESSAN, Vânia Regina; REZENDE, Eliane Garcia. RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA DIANTE DA PANDEMIA COVID-19 E A CORRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 948-966, 31 mar. 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-024>.
18. DUQUE-ORTIZ, Camilo; TIRADO-OTALVARO, Andres Felipe; GUARÍN-CARDONA, Luzbiam Fernanda. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. **Revista Ciencia y Cuidado**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 45-58, 1 jan. 2023. Universidad Francisco de Paula Santander. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3360>.
19. BRITO, Elaine Vanele Silvestre de; DUARTE, Maria da Conceição Baldez; ROCHA, Fernanda Cardoso; CRUZ, Isabela Barbosa; ANDRADE NETO, Gregório Ribeiro de; BARBOSA, Géssica Pereira; TEIXEIRA, Tharley Fabiano Silva; ALVES, Ana Paula Oliveira Nascimento; VERSIANI, Claudia Mendes Campos; ALVES, Joyce Micaele. O significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 17, p. 223-231, 30 dez. 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e223.2019>.

ARTIGO 03

Espiritualidade como fator de sucesso no transplante renal: subsídios para enfermeiros e suas orientações

Spirituality as a successfactor in kidneytransplantation: subsidies for nurses andtheirguidelines

Resumo

Objetivou-se investigar os comportamentos dos participantes, relativos à dimensão da espiritualidade que, segundo sua visão, contribuíram no sucesso do transplante renal, e utilizá-los para subsidiar as orientações/consultas de enfermagem aos usuários transplantados renais. O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturadas com 20 pacientes que realizaram transplante renal há mais de 10 anos. Os resultados indicaram os motivos pelos quais o participante acredita que o transplante obteve sucesso, entre os quais, alguns atribuíram à dimensão espiritual. Como discussão foi utilizada o olhar ao ser humano na perspectiva do Pensamento Ecosistêmico, e discussões com outros autores que assinalam a dimensão espiritual em suas pesquisas e que, geralmente, não está presente nas orientações prestadas durante a consulta de enfermagem. Considera-se que as falas dos participantes denotam importância à dimensão espiritual, na recuperação da saúde, ainda que não figura nas orientações de enfermagem e sugere-se rever essa conduta para que os usuários tenham a sua multidimensionalidade integralmente assistida.

Palavras Chave: espiritualidade; transplante renal; enfermeiros; orientações, consulta

Abstract

The objective was to investigate the behavior of the participants, regarding the dimension of spirituality that, according to their view, contributed to the success of kidney transplantation, and to use them to support nursing guide lines for kidney transplant users. The study is characterized as descriptive, exploratory with a qualitative approach and was carried out through semi-structured interviews with 20 patients who underwent kidney transplantation more than 10 years ago. The results indicated there are reasons why the participant believed that the transplant was successful and some attributed it to the spiritual dimension. As a discussion, the look at the human being from the perspective of Ecosystem Thinking was used, and information from other authors that show that the spiritual dimension is generally not present in the guide lines provided during the nursing consultation. Consider that the participants' speeches denote the importance of the spiritual dimension, in their recovery of health, even though it does not appear in the nursing guide lines and this conduct needs to be reviewed so that users have their multidimensionality fully assisted.

Keywords: spirituality; kidney transplant; nurses; guidelines

Introdução

A vida do ser humano transplantado renal, observada á luz do Pensamento Ecosistêmico (PE), deve levar em consideração as suas múltiplas dimensões, o tempo em que vive e o espaço que ocupa, ou seja, em que momentos, fatos específicos de sua vida, acontecem. No entender de Siqueira *et al.*, (p.560, 2018), o ser humano, visto sob a perspectiva do PE, é um “sistema multidimensional em constante interação com o universo/*cosmos*/ambiente”. Nesse sentido, entende-se o ser humano multidimensional, possuidor de dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, entre outras, que agem de forma interconectada e inter-relacionada produzindo efeitos em conjunto.

Nesse viés, a dimensão espiritual do ser humano que realizou transplante renal é destacada como fator de apoio no período crítico do pré, trans e pós-transplante, tendo em vista que os usuários mais espiritualizados, segundo dados da pesquisa de Bravin *et. al.*, (2017), apresentam melhor função renal no decorrer de um ano após o transplante. Na óptica do PE essa dimensão do “ser interno” que habita o ser humano transplantado renal, influencia na terapêutica, pois conforme o princípio da inter-relação, todos os aspectos, adjacentes ou não, do *cosmos*, influenciam no viver humano. As aparências presentes e expressas nesta dimensão humana podem exteriorizar-se, entre outras formas, como: espiritualidade, fé, esperança e crenças pessoais.

Nessa perspectiva, esses aspectos contidos na dimensão humana espiritual são expressos por **comportamentos** entendidos como as manifestações da vida do ser humano, na presente conjuntura, que realizou transplante renal. Neste sentido, é necessário conceituar e entender o comportamento segundo o PE e, assim, apreender a importância que essa dimensão possui, frente à terapêutica do transplante renal.

O comportamento é entendido, segundo Maturana e Varela, (2011, p. 153), como “movimentos ou ações de um ser vivo em relação a um determinado ambiente”. O comportamento do ser humano possui influência do sistema nervoso e do ambiente, sendo considerada uma reação ao meio em que o ser humano está inserido. Assim sendo, ele cria, por meio do sistema nervoso, representações que vão expandir as opções em comportamentos. Entretanto, ele não é alheio ao meio onde vive, tendo em vista que elabora essas representações de acordo com o seu ambiente, conferindo-lhe versatilidade no comportamento (MATURANA e VARELA, 2011). Desta forma, entende-se que o comportamento não é uma “invenção” do sistema nervoso, mas uma forma de agir e reagir na medida em que sofre influência do meio em que vive, trabalha e se desenvolve (SIQUEIRA

et. al., 2018). No mesmo sentido, Prigogine (2009), entende que o comportamento do ser humano é influenciado pelo meio com o qual se relaciona e sofre influências negativas e positivas desse espaço.

Perceber a doença, frente ao PE, é apreendê-la como um estado de perturbações, instabilidades, falta de equilíbrio e de integração entre as dimensões humanas e o universo ao seu redor (PRIGOGINE, 2009; CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA et. al., 2018). Entre as múltiplas perturbações e desarmonias e instabilidades inter-relacionais encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC) que de acordo com Smeltzer (2016), se caracteriza pela incapacidade dos rins removerem os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias, normalmente eliminadas pela urina, acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada e restituída.

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

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) define transplante como o procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão, ou seja, coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado ou tecido, tal como medula óssea, ossos e córneas, de um usuário/receptor, por outro órgão ou tecido normal de um usuário/doador vivo ou morto (BRASIL, 2017). Os dados referentes a esses procedimentos, no Brasil, são organizados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) que trimestralmente divulga os resultados, selecionados por região geográfica, dos transplantes de órgãos e tecidos realizados. Além disso, em relação à sobrevivência do usuário que realizou transplante renal, a Sociedade Brasileira de Nefrologia indica que alguns pacientes permanecem com o rim transplantado funcionando, em média 10 anos, conforme informações disponibilizadas no Registro Brasileiro de Transplantes (RTB).

Diante dessa perspectiva, percebe-se a DRC como um acontecimento gerador de instabilidades que conduz o ser humano a optar por uma mudança no comportamento e buscar

novas possibilidades em seu processo de viver, entendidas no PE como bifurcações, ou seja, escolhas. Essas possibilidades podem acontecer de várias formas durante o processo de adoecimento e receber cuidados de equipes de saúde, até a realização do transplante. Entre os profissionais dessa equipe encontra-se o enfermeiro, profissional que por meio do seu trabalho, atua como articulador do cuidado, capaz de interagir ativa e participativamente junto ao paciente a submeter-se ao TR (SIQUEIRA et. al., 2018; RANGEL et al, 2018).

O trabalho do enfermeiro desenvolvido no cuidado terapêutico ao usuário que realizou transplante renal compreende atividades/ações em equipe multiprofissional em saúde que atuam em conjunto ao ser humano com DRC. Essa equipe desenvolve uma diversidade de ações assistenciais, educativas com a finalidade de obter participação do usuário no êxito do transplante.

A Enfermagem, em grande parte, realiza essas ações na assistência que presta ao usuário nos períodos de internação e ou domiciliar e, mais especificamente, ao prestar as consultas de enfermagem. Essas ações assistenciais, no caso do transplante renal, ocorrem durante as diversas etapas do processo, como no momento da punção da Fístula ArtérioVenosa, que oportuniza a realização da hemodiálise e também durante a diálise peritoneal, modalidade a ser realizada no domicílio e demais momentos que enfrenta.

Ao paciente com DCR ao ser convocado para o transplante renal, o trabalho do enfermeiro concentra o cuidado assistencial pré operatório, trans e pós operatório, com a consulta de enfermagem, onde são fornecidas as orientações para a vida do usuário neste período. Desta forma, aponta-se o trabalho do enfermeiro, exercido por profissional de nível superior que participa da equipe multiprofissional como componente importante no processo de cuidado á saúde do transplantado renal. A execução do trabalho do enfermeiro caracteriza-se pela multiplicidade de funções, atividades/ações desempenhadas para promover um cuidado abrangente e integral ao usuário, aqui transplantado renal (THUROW, 2021).

A enfermagem, segundo Brunner & Suddarth (2011, p. 215), pode ser conceituada como a que realiza o “diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e à doença” e desta forma engloba uma grande quantidade de comportamentos que podem surgir como resposta humana frente a uma doença. O profissional enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986), é o único que pode exercer todas as atividades de enfermagem, sendo privativamente: direção do órgão de enfermagem, chefia de serviço e de unidade de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, entre outros (BRASIL, 1986).

Nesse viés destaca-se a consulta de enfermagem, como ação privativa do enfermeiro que possibilita interação com o usuário para avaliações de saúde, reconhecimento das necessidades e, assim, possibilitar realizar prescrições e orientações de enfermagem que vão de encontro a essas necessidades (FRANÇA et. al., 2022).

Nesse cenário, o enfermeiro, com a realização do seu trabalho, na medida em que orienta, interage e influencia o ser humano, busca oferecer um cuidado integral que atenda as múltiplas dimensões humanas e seus respectivos aspectos. Assim, se torna parte da rede relacional do ser humano, presta o cuidado assistencial e educativo, estimula e encoraja a sua participação na recuperação de sua saúde.

Esse cuidado ao ser humano com DRC compreende tanto o período da realização da hemodiálise ou diálise peritoneal, quanto à assistência no período do pré, trans e pós operatório do transplante. Além disso, o cuidado após a realização do transplante versa na assistência e na consulta de enfermagem com orientações pertinentes para os cuidados necessários para o sucesso com o novo órgão transplantado (FRANÇA, 2022).

Esse cuidado integral do enfermeiro ao paciente transplantado, engloba observar a escuta ao ser humano, descobrir suas necessidades, conseguir dispor orientações e cuidados/assistenciais adequados. Os elementos positivos que podem ser oferecidos pelo enfermeiro compreendem respeito, conhecimento, compreensão, compartilhamento, cooperação, orientação e apoio a sua situação. Além disso, é necessário aplicar ações de cuidado do seu trabalho e, assim, abranger e fortificar as diferentes dimensões humanas que, geralmente, se mostram enfraquecidas pela doença crônica (RANGEL et. al., 2018).

Quanto a participação do enfermeiro na rede relacional do ser humano transplantado renal, parte da temática dessa pesquisa, emergiu com a possibilidade de obter subsídios a fortalecer as novas orientações/consultas de enfermagem, baseada na experiência dos participantes da pesquisa. Com base nesse conhecimento elaborou-se o presente objetivo do estudo: investigar os comportamentos dos participantes, relativos à dimensão da espiritualidade que, segundo sua visão, contribuiriam no sucesso do transplante renal, e utilizá-los para subsidiar as orientações/consultas de enfermagem aos usuários transplantados renais.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois a mesma trabalha com o universo de significados,

motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e comportamentos (BARDIN, 2016). A pesquisa descritiva segundo Bardin (2016), possibilita a descrição de forma sistemática e objetiva do conteúdo da(s) mensagem(s) dos participantes, ou seja, uma forma de tratamento das informações contidas nas mensagens, obtidas dos entrevistados

A pesquisa exploratória, segundo Bardin (2016 p. 34), permite explorar e “descobrir conteúdos e estruturas que confirmam o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que *a priori* não possuíamos a compreensão”. No presente caso, construir subsídios para as orientações nas consultas do enfermeiro, baseado na experiência dos transplantados renais que possuem o rim funcionando a mais de 10 anos.

A pesquisa foi desenvolvida junto a Associação de Transplantados e Doentes Crônicos, ASTRADOC, instituição sem fins lucrativos, com sede em Pelotas na Rua Senador Mendonça, 356. A entidade possui atendimento ao público-alvo diariamente nos turnos da manhã e tarde e também fornece apoio por meio de grupos de relacionamento com aproximação entre os usuários participantes transplantados ou não. Essa entidade foi criada em 2003, por pacientes transplantados e se mantém de doações, nada cobrando dos associados. Atualmente, possui 120 associados e é por meio dessa entidade que se obteve acesso aos participantes, convidando-os para compor os entrevistados da pesquisa.

Os participantes convidados da presente pesquisa são transplantados renais que se submeteram a esse procedimento há mais de dez anos e permanecem com o órgão funcionando, cadastrados na ASTRADOC e ou fazem parte do grupo de transplantados renais, conhecidos do presidente da ASTRADOC, residentes em Pelotas/RS, mesmo não sendo associado.

A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada que, conforme a preferência do participante foi realizada em sala reservada na sede da ASTRADOC ou na sua residência. A entrevista semiestruturada, com base em Bardin (2016), não é considerada simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado.

A entrevista, com duração aproximada de 30 minutos, utilizou um instrumento, orientador do diálogo, elaborado, especificamente, pelas pesquisadoras para esta pesquisa, composto de 50 questões fechadas e 10 abertas.

O material coletado nas entrevistas realizadas, sendo 08 por telefone e 12 presencialmente, foi gravado com o consentimento do paciente e transcrito na íntegra, para análise, de acordo com a metodologia adotada. Cada participante recebeu um código para sua

identificação, formado pela letra A de participante, acrescido de um número arábico, observando a ordem da entrevista realizada A1;A2;A3... Como resultado da análise do material coletado, foi feito o recorte das transcrições em unidades de registro que pela similaridade foram agrupados em categorias

A presente pesquisa seguiu a análise do método de AC com base na Técnica das relações. Essa técnica analisa os elementos do texto ou mensagem, não com a preocupação de distinguir a frequência que os fatos/mensagens apresentam, mas verificar como as relações se manifestam nos e entre os elementos que compõem a realidade em estudo (BARDIN, 2016).

Foram respeitados todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº466/12 e nº510/17 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa financeira (BRASIL, 2012a; CNS, 2016b), sendo exigida a assinatura espontânea do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, podendo ser encaminhado por e-mail, em caso de entrevista por meio de plataforma de reunião *online* ou entregue pessoalmente. Foi obtida a aprovação do Comitê de ética através do parecer CAAE: 65658622.7.0000.5324 número 5.841.341.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 20 usuários, sendo nove (45%) dos participantes do gênero feminino e 11 (55%) do gênero masculino. Em relação à cor, 11 (55%) dos participantes se declararam brancos, sete (35%) se reconheceram como pretos e dois (10%) se auto afirmaram como pardos. Com relação à idade dos entrevistados da pesquisa, de 20 a 29 anos foram identificados dois (10%) dos respondentes, de 30 a 39 anos foram identificados oito (40%) dos participantes, de 40 a 49 anos foram identificados um (05%) dos participantes, de 50 a 59 anos foram identificados dois (10%) dos entrevistados, 60 a 69 anos foram identificados cinco (25%) dos participantes e de 70 a 79 anos foram identificados dois (10%) dos participantes da pesquisa.

No que diz respeito ao grau de escolaridade seis (30%) dos entrevistados referiram ter concluído o ensino fundamental e interrompido os estudos, dez (50%) dos respondentes informaram ter concluído apenas o ensino médio e depois interromperam os estudos e quatro (20%) dos participantes mencionaram ter concluído ensino superior.

Com relação à situação conjugal dos participantes da pesquisa, três (15%) informaram serem solteiros, 13 (65%) dos entrevistados declararam serem casados e quatro (20%) referiram serem separados.

Quanto às crenças religiosas nove (45%) dos participantes informaram serem católicos, quatro (20%) dos participantes responderam ser de religiões de matrizes africanas, três (15%) dos entrevistados se manifestaram evangélicos, três (15%) referiram não ter religião definida e um (05%) dos participantes respondeu ser espírita.

Relativo à profissão dez (50%) dos entrevistados se declararam aposentados, dois (10%) participantes responderam serem manicures, as demais profissões mencionadas foram indicadas cada uma por um respectivamente (05%) dos participantes, sendo elas: engenheiro, professor, técnico em informática, técnico em enfermagem, auxiliar de limpeza, músico, agricultor e do lar.

Quanto à cidade onde vivem dez (50%) dos participantes são moradores de Pelotas e dois (10%) dos entrevistados são moradores de Rio Grande/RS, dois (10%) são moradores de Santa Vitória do Palmar, dois (10%) dos participantes residem em Pedro Osório, um (05%) dos participantes são moradores, respectivamente de: Arroio Grande, Londrina, Piratini e Passo Fundo. Quanto à zona em que residem, 17 (85%) dos participantes moram na zona urbana e somente três (15%) na zona rural de suas respectivas cidades.

Com relação ao perfil dos participantes, a literatura demonstra similaridade nos achados, principalmente relacionados ao gênero dos participantes, faixa etária e, também aos números encontrados na religião declarada pelo participante (DUQUE-ORTIZ; TIRADO-OTALVARO; GUARÍN-CARDONA, 2023; COSTA-REQUENA, 2020; OLIVEIRA; ROSSINI e LOPES, 2020)

Na dimensão humana espiritual foi questionado se o ser humano acredita que a fé e a esperança e pensamento positivo ajudaram no sucesso do transplante e 20 (100%) dos participantes responderam que sim. Além disso, foi questionado ao usuário se ele acredita que existe uma força Superior capaz de auxiliar em momentos difíceis e 20 (100%) dos entrevistados responderam que sim. Entretanto, quanto questionados se recorrem a essa força Superior em forma de oração 15 (75%) dos participantes relataram que sempre recorrem a essa força Superior e cinco (25%) dos entrevistados responderam que raramente recorrem para pedir ajuda em momentos difíceis.

A espiritualidade é conhecida como uma ferramenta que contribui com a saúde física e mental das pessoas, auxiliando, positivamente, em suas vidas e, quando ausente no indivíduo, resultados negativos são observados, tais como, maior incidência de depressão, abuso de

álcool e drogas e ideação suicida (CURSIO E MOREIRA-ALMEIDA, 2019). Nesse sentido, a espiritualidade não deve ser confundida com religiosidade. Seus significados se complementam, porém são diferentes. Enquanto a religião é compreendida como um conjunto de crenças formalizadas e organizadas, a dimensão espiritual, presente em todo ser humano, é relacionada aos fenômenos das experiências humanas e essas experiências podem ter caráter religioso ou não (PERSE et. al., 2021).

Desta forma, a análise dos dados demonstrou que a realização do transplante e o sucesso da terapia são fortemente relacionados pelo ser humano à dimensão espiritual, com a fé, esperança e pensamento positivo. Esses aspectos foram elencados pelos vinte (100%) dos participantes e considerados como elementos presentes e necessários na manutenção do órgão transplantado funcionando.

Nesta pesquisa, a espiritualidade foi destaque nas falas de alguns participantes, expressa na presença da fé, do pensamento positivo, na oração e na crença de um ser Superior capaz de ajudar em momentos de aflição, como acontece com o medo da rejeição do órgão e o nervosismo relacionado à condição de transplantado. Além disso, vinte (100%) dos entrevistados responderam que acreditam que a fé e a espiritualidade contribuíram no sucesso do transplante renal. Esse achado é compatível com dados encontrados na pesquisa de Backes et. al., (2022), realizada com 27 puérperas no sul do Brasil, no qual a dimensão espiritual foi percebida como capaz de gerar paz e serenidade no período da gestação e parto.

Com relação à espiritualidade destaca-se às falas dos participantes do P1, P7, P9 e P15 que a consideraram;

“Sim, com certeza, um pouco por causa da fé, que eu tenho muito. Então eu procuro fazer tudo que me explicaram lá no hospital e rezo, penso positivo, não fico me impressionando com qualquer coisa. Eu sempre acredito que tudo vai dar certo e está dando.” P1

“Eu conheci a palavra de Cristo depois do transplante e isso me deu tanta força, mandou embora meus medos e eu pude encarar meu tratamento com bastante positividade e boas energias. Se não tivesse conhecido a palavra eu seria uma pessoa bem nervosa e não teria nem tido coragem de ser mãe, como tive. Mesmo com a orientação médica de não engravidar. Eu pude realizar meus sonhos”. P7

“Eu atribuo a todas as orientações que eu recebi da enfermeira chefe dos transplantes lá em POA e ao fato que eu dei ouvidos e fiz tudo que eles orientaram, acho que isso e Deus foram fundamentais”. P9

“Eu me considerava uma pessoa perdida, por causa da diálise e dos diagnósticos que os médicos falavam que eu nunca ia me curar, mas eu sempre com fé, pensava “Deus sabe mais” e foi que esse rim apareceu.

Então acho que foi fé mesmo. Era minha última chance e eu usei tudo que me orientaram para manter o rim”. P15

A fala da participante P1 evidenciou o ato de rezar e quando os participantes foram questionados se oram em momentos difíceis para pedir ajuda a um ser Superior/Deus 15 (75%) participantes responderam que mantém sempre o hábito de rezar enquanto e cinco (25%) respondentes informaram que raramente mantém o hábito de rezar. Assim sendo, percebe-se que 20 (100%) participantes assumiram que rezam. O ato de rezar ou orar pode canalizar energias positivas que contribuíram com o sucesso do transplante como na fala da participante P7.

A prática de orar é considerada benéfica não só quando o paciente pede algo a um ser Superior/Deus, mas também quando agradece, gerando sentimentos de gratidão pela vida, saúde etc. Independente de crença religiosa, o ato de rezar pode ser capaz de minimizar sofrimento e trazer otimismo á vida de um usuário em condição crônica (GONÇALVES E LIMA, 2020; TEIXEIRA, 2020).

Percebe-se que a dimensão espiritual humana contempla aspectos relacionados à espiritualidade, religião, fé, esperança, pensamento positivo e crenças pessoais. Nesse sentido, os entrevistados foram questionados sobre crença religiosa e 17 (85%) referiram possuir uma crença religiosa, enquanto somente três (15 %) informaram não ter religião definida. Ainda quanto à espiritualidade 20 (100%) dos respondentes acreditam que a fé e a espiritualidade contribuíram no sucesso do transplante renal. Esse achado justifica-se pelo fato que o pertencimento religioso pode trazer conforto e qualidade de vida, porém a espiritualidade conta com o fator fé, que não precisa se relacionar a determinada religião.

Quanto ao pensamento positivo que foi destaque nas respostas dos 20 (100%) dos participantes, desta pesquisa, dados semelhantes foram encontrados em pesquisa de Oliveira, Rossini e Lopes (2020) realizada no estado de Minas Gerais com 15 pacientes transplantados renais e 15 pacientes em hemodiálise. O grupo que realizou transplante renal apresentou um *score* maior no quesito pensamento positivo, quando comparado ao grupo ainda em diálise e os autores sugerem que os valores atribuídos aos pacientes transplantados se assemelham aos valores encontrados na população em geral, que não é acometida de nenhuma patologia crônica (OLIVEIRA, ROSSINI E LOPES, 2020).

Outro estudo realizado em Barcelona na Espanha, entrevistou 66 pacientes em pós operatório de transplante renal e concluiu que o pensamento positivo é uma estratégia para resolução de problemas no pós-operatório imediato de pacientes que realizaram transplante

renal. O otimismo facilita a geração de respostas cognitivas e de comportamentos voltados para a redução na rejeição no usuário que realizou o transplante renal (COSTA-REQUENA et. al., 2014; TEIXEIRA, 2020; BACKES, 2022).

Diante dos achados desta pesquisa, relativos à espiritualidade, fé, oração e pensamento positivo possuem relação com o sucesso do transplante renal, considera-se imperioso transformar esses conhecimentos em subsídios a serem utilizados em orientações pertinentes nas consultas de enfermagem.

Nessa mesma linha de pensamento, alguns autores já enfatizaram essa necessidade do enfermeiro identificar e valorizar as crenças pessoais dos indivíduos para aliviar o sofrimento e minimizar conflitos situacionais do adoecimento. Neste sentido autores consideram que a formação acadêmica de graduação dos profissionais de saúde poderia incluir nos currículos temas sobre espiritualidade e sua atuação no processo de adoecimento (GONÇALVES E LIMA, 2020; TEIXEIRA, 2020; BACKES et. al., 2022).

Acrescenta-se a essa indicação que, nesse cenário o enfermeiro possui a consulta de enfermagem a ser utilizada como oportunidade para conhecer as crenças pessoais dos usuários e transformá-las em ferramentas potenciais para auxiliar no sucesso de tratamentos de saúde dos usuários. Assim sendo, ao associar esse conhecimento à consulta de enfermagem, além de potencializar as orientações, ele possui um poder enriquecedor de resultados mais positivos e favoráveis à saúde do usuário, como constatado ao longo da presente pesquisa.

Entende-se que ao estabelecer a relação entre a espiritualidade e o sucesso da saúde poderá fornecer uma maior visualização do profissional enfermeiro frente ao usuário, favorecendo o vínculo, a confiança e auxiliar na influência que o enfermeiro pode exercer no processo da tríade saúde-doença-cuidado.

Outros estudos enfatizaram a consulta de enfermagem como ferramenta na orientação, como o de Acioly *et. al.*, (2022), realizado visando à validação de instrumento direcionado a consulta de enfermagem no pré operatório pediátrico. Ela pontua que a prática da consulta de enfermagem qualifica o cuidado e se coloca como ferramenta no desenvolvimento da assistência ao paciente. Assim sendo, a consulta de enfermagem pode ser utilizada para construir informações e orientações aos pacientes acometidos por alguma patologia, como a DRC e aspectos que a envolve.

O estudo de Oliveira (2019) destaca que os usuários que realizam o transplante renal não são capazes de imaginar algumas das situações ou limitações que encontrariam na vida após a realização do procedimento cirúrgico. Essa falta de informações pode transformar-se em frustração após o transplante renal. O estudo conclui que a consulta de enfermagem,

realizada de forma sistemática antes do transplante, tem potencial para demonstrar para os usuários que a vida após o transplante trás algumas limitações.

Pontua-se que a consulta de enfermagem, ainda pode oferecer algumas orientações a respeito de possíveis limitações, mudanças e adaptações necessárias no pós transplante, pois ele não cura o quadro crônico. Portanto, os conhecimentos, obtidos com a consulta de enfermagem, sobre os cuidados antes, durante e após o procedimento possibilitam evitar frustrações, aumentam adesão a terapêutica e o êxito do transplante renal.

Considerações finais

A análise dos fatores do constructo da espiritualidade, utilizando a fé, o pensamento positivo, a oração, a crença em um ser Superior, ajudou, conforme a pesquisa, nos momentos de aflição e possibilitou confirmar que essa dimensão exerce influência positiva no transplante renal e contribui no seu sucesso.

Por outro lado, e não menos importante, evidenciou-se que os fatores da dimensão espiritual, como fator de sucesso no transplante renal, geralmente, não são abordados nas orientações e consultas do enfermeiro ao paciente, o que pode constituir uma lacuna. Entretanto, esse vazio pode ser ressignificado incluindo-os no instrumento das orientações e consultas de enfermagem para o sucesso da terapia instituída.

Recomenda-se que os fatores da dimensão espiritual sejam incluídas nas orientações/consultas do enfermeiro e, assim propicie oferecer um cuidado de fato integral ao ser humano, sem deixar de lado um aspecto tão importante de sua multidimensionalidade e que mostrou ser benéfico para o sucesso do transplante renal.

Assinala-se, que o trabalho do enfermeiro, promovido pelas orientações na consulta de enfermagem, ao abordar os fatores da espiritualidade com recomendações e subsídios baseados nas experiências exitosas dos participantes transplantados renais, possibilita propiciar conhecimento, segurança, conforto e qualidade de vida, além de auxiliar na manutenção e sucesso do transplante renal.

Com a finalidade de aprofundar o conhecimento sobre os benefícios dos fatores do comportamento da dimensão espiritual na saúde, sugere-se prosseguir com mais estudos e, assim, enriquecer os achados sobre essa dimensão humana.

Referências

ACIOLY PGM, PAIVA ED, REIS AY, GOMES TO, SILVA LR, SILVA LF. Development and validation of an instrument for nursing consultation with pediatric patients in the preoperative period. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210467. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0467>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e atual. Terceira parte: MÉTODO II A Codificação, A Categorização, Princípios. São Paulo: Edições 70, 2016.

BACKES, Dirce Stein; GOMES, Eronis Borges; RANGEL, Rosiane Filipin; ROLIM, Karla Maria Carneiro; ARRUSUL, Luciano Samanigo; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 3766-3774, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3775>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 466/12 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes> Brasília, DF, 2017. ACESSO EM 07.07.2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRAVIN, Ariane Moysés et al. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. **Acta Paulista**, São Paulo, p. 504-511, 24 out. 2017.

Brunner&Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica - v. 3. 9. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 3 / 2011, x, 1035-1533 .

CAPRA, F.; LUISI, P. L. *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press, 2014.

CURCIO, Cristiane Schumann Silva; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 281-292, 24 ago. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>.

DUQUE-ORTIZ, Camilo; TIRADO-OTALVARO, Andres Felipe; GUARÍN-CARDONA, Luzbiam Fernanda. Vivência de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. **Revista Ciencia y Cuidado**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 45-58, 1 jan. 2023. Universidad Francisco de Paula Santander. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3360>.

FRANÇA, L. C. M., DIB, R. V., GOMES, A. M. T., ROSA, R. DOS S. S., GOMES, J. R. DA S., COSTA, M. B. DA, GOMES, R. DA C., AZEVEDO, R. M. DE, SILVA, S. C. DA, FONTES, I. P., MARTINS, A. A., VIEIRA, N. DA S., QUEIROZ, M. DOS S., & CAVALCANTI, A. DA S. R. (2022). Relato de experiência sobre consulta de enfermagem realizada por acadêmicos como estratégia de promoção de saúde / Experience report on the nursing consultation performed by students as a

healthpromotionstrategy. *BrazilianJournalofDevelopment*, 8(6),
<https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-164>

45061–45070.

GONÇALVES, J. R. .; LIMA, L. G. de . ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A COMPREENSÃO DA ENFERMAGEM NA DIMENSÃO ESPIRITUAL. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* , Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 12–27, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3890685. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/101>. Acesso em: 16 jul. 2023.

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

OLIVEIRA, Renata Cipriano de; ROSSINI, Joaquim Carlos; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Otimismo Disposicional, Afetos e Personalidade em Pacientes com Doença Renal Crônica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 40, p. 605-610, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003209637>.

OZDEMIR, Burhanettin *et al.* Prevalence of Nomophobia among University Students: a comparative study of Pakistani and Turkish undergraduate students. *Eurasia Journal Of Mathematics, Science And Technology Education*, Pakistani, v. 14, n. 4, p. 1519-1532, 27 jan. 2018. Modestum Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.29333/ejmste/84839>.

PERSE, A. M., DOS SANTOS FERREIRA, A. ., DAFLON VINHOSA MUNIZ, E., ALVARENGA GONÇALVES GOMES PEREIRA, P. ., & FERNANDA DA SILVA AZEVEDO RIOS, N. . (2021). A Espiritualidade e seu impacto na saúde. *Revista Científica Da Faculdade De Medicina De Campos*, 16(2), 107–111. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.343.vol.16.n2.2021>

PRIGOGINE, I. **O fim das certezas**: tempo, caos e as leis da natureza; tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo: EdUNESP, 2009.

RANGEL, Rosiane Filipin. Cuidado Integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica. 2018. 144 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Enfermagem, Furg, Rio Grande, 2018.

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

Teixeira, M. Z. (2020). Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Revista De Medicina*, 99(2), 134-147. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p134-147>

THUROW, Mara Regina Bergmann. Interconexões dos serviços e ações da Rede Cegonha e a integralidade do cuidado do enfermeiro à luz do Pensamento Ecossistêmico. 2021. 171p. Tese de Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Rio Grande/Brasil. 2021.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO SUCESSO DO TRANSPLANTE RENAL: SÍNTESE REFLEXIVA.

“Dê-me uma alavanca longa o bastante...e, com uma das mãos, moverei o mundo” SENGE, 2016 p. 64

Apresenta-se, no capítulo a seguir, uma síntese reflexiva acerca da pesquisa sobre as contribuições do trabalho do enfermeiro na sobrevivência do ser humano transplantado renal à luz do Pensamento Ecológico.

Inicialmente, o texto evoca um pensamento significativo de Senge (2016), ao apontar que para reportar-se à nova realidade há necessidade de mudança de pensamento, pois a mudança no pensamento, segundo Senge (2018) é processual e necessária para que o ser humano deixe de enxergar as partes para ver o todo.

Assim, segundo Senge (2018, p.129).

“... Todas [etapas do processo] envolvem uma mudança na mentalidade, de ver as partes para ver o todo, de considerar as pessoas como reativas e impotentes para considerá-las como participantes ativas na formação de sua realidade, deixando de reagir ao presente para criar o futuro (SENGE, p. 129, 2018).

Para enxergar o mundo/a realidade como um processo que se encontra interligado, interconectado e inter-relacionado é preciso considerá-lo como um todo, um sistema. Portanto, se o mundo, se encontra unido, é possível, com uma alavanca, comprida o suficiente mover esse conjunto, com uma única mão. Nesse sentido, em relação ao estudo dos sistemas Bertalanffy (2013), afirma que é indelével que os processos e os elementos do sistema sejam percebidos como uma totalidade/unidade interligada.

Ao tomar como base o referencial Teórico-Filosófico do Pensamento Ecológico, (PE), a guiar o presente estudo, elencou-se o ser humano transplantado renal, como o ecossistema do presente estudo, conectado a diversos elementos que interagem entre si e se influenciam mutuamente. Neste sentido, a definição etimológica do conceito de ecossistema, compreende a associação do prefixo *eco*, que significa casa, espaço, ambiente, acrescido da palavra sistema, que Siqueira *et al.*, (2018), consideram o ecossistema como um conjunto ordenado de elementos bióticos e abióticos conectados e interligados, que interagem entre si, em certo espaço e tempo. Assim sendo, ao escolher um espaço em tempo determinado para

mapeá-lo em relação aos elementos bióticos e abióticos que o compõem e realizar a análise das inter-relações, aplica-se o método de estudo ecossistêmico.

Nesta perspectiva vale destacar que o ser humano, na condição de transplantado renal, com mais de 10 anos com o rim funcionando, compõe o ecossistema desta pesquisa, interage com os demais elementos/organismos constituintes do espaço do seu processo de viver. Nesse processo entre os demais elementos encontra-se, o enfermeiro, que faz parte da rede relacional do ser humano que realizou o transplante, tanto no período anterior ao transplante, enquanto realizava a Terapia Renal Substitutiva (TRS), quanto no período de lista de espera e pré, trans e pós operatório.

Olhando a realidade nesta expectativa de complexidade, a compreensão da vida humana só pode ser analisada e entendida sob o paradigma sistêmico, ou seja, um conjunto de elementos interligados, formando uma unidade. Etimologicamente o vocábulo ecossistema compreende a associação do prefixo *eco*, do grego *oikos* que significa casa, espaço, ambiente, acrescido da palavra sistema, originária do latim *systema*, entende-se o ecossistema como um conjunto ordenado de elementos bióticos e abióticos interligados e que interagem entre si, em certo espaço e tempo (SIQUEIRA *et. al.* 2018).

Assim sendo, o ser humano faz parte de um todo maior, o *cosmos*, onde todos os elementos bióticos, que contem vida e abióticos, os que não possuem vida fazem parte e são considerados uma totalidade integrada formando uma rede de relações que se processam, e, conforme Prigogine (2009), a partir das instabilidades, perturbações do contexto em que estão inseridos, levam á flutuações e mudanças.

Neste sentido, é necessário construir ferramentas que auxiliem no processo de viver do transplantado renal. Essas ferramentas podem ser elaboradas a partir das experiências bem sucedidas dos transplantados com mais de 10 anos de rim funcionante. Deste modo, justifica-se a escolha do ser humano transplantado renal como ecossistema e auxiliar no trabalho do enfermeiro, no sentido de fornecer subsídios para melhorar as orientações nas consultas de enfermagem. Esse viés, ao envolver a complexidade da dinâmica do processo que se estabelece entre todos os elementos, tanto bióticos e abióticos, que integram determinado espaço e tempo, permite encontrar subsídios que possibilitam avanços científicos nas orientações/consultas de enfermagem aos pacientes transplantados renais.

Entretanto, destaca-se que o tema do transplante renal, já foi pesquisado pela doutoranda na sua dissertação de mestrado cujos resultados influenciaram na continuidade dos estudos para aprofundar o conhecimento, e auxiliar no sucesso do transplante renal de novos transplantados, com apoio e auxílio do trabalho do enfermeiro.

O **interesse** pela temática surgiu do trabalho realizado no setor de hemodiálise, onde convivi com o sofrimento do ser humano que perde o enxerto e retorna para a hemodiálise. Esse sentimento se fortaleceu na graduação, a partir de conexões estabelecidas com os usuários que realizavam a diálise peritoneal e na realização do Trabalho Final de Graduação (TCC), com o qual foi possível maior aproximação com o tema, e que levou a conhecer as orientações que o enfermeiro aborda na consulta de enfermagem, antes do início da terapia no domicílio, como também na continuidade do processo de viver do ser humano.

A possibilidade de aproximação da temática com a Teoria do Pensamento Ecológico deu-se como membro do grupo de estudo e Pesquisa “Gerenciamento Ecológico em Enfermagem e Saúde” (GEES), leituras, disciplinas e trabalhos de pesquisa, artigos elaborados e publicados como Mestranda acadêmica em Enfermagem e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, sob a orientação da Dr^a Prof^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Nesse período, a partir de instabilidades, flutuações ocorridas, surgiram bifurcações que conduziram a novas e criativas escolhas, que possibilitaram maior conhecimento e aprofundamento da Teoria-filosófica Ecológica.

Na presente Tese, optou-se por dar continuidade ao tema, porque na dissertação intitulada: **Modo de viver do usuário no domicílio após transplante renal: abordagem ecológica** foram detectadas a partir dos dados e resultados divergências entre as orientações recebidas pelos usuários e o comportamento que relataram na pesquisa, porém os participantes tinham no máximo 05 anos de transplante renal. Nesse sentido, a busca por investigar e aprofundar sobre a sobrevivência do ser humano transplantado renal, motivaram a associação entre a sobrevivência e o trabalho do enfermeiro, na perspectiva do Pensamento Ecológico. A relevância desta Tese está em construir subsídios para as orientações realizadas nas consultas de enfermagem, e com essas orientações baseadas nas experiências de sucesso dos transplantados, com mais de 10 anos de rim funcionante, instrumentalizar os novos transplantados renais.

Nesse constructo, a inserção do Pensamento Ecológico no contexto da sobrevivência do transplantado renal, além de conectar o comportamento saudável ao trabalho do enfermeiro. Igualmente, balizou-se para a importância da mudança do modelo mecanicista de assistência, atualmente, ainda presente nos espaços de saúde e na formação dos profissionais de saúde, influenciada em modelos cartesianos de bases reducionistas (CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA et. al., 2018; SIQUEIRA et. al., 2019).

Ancorada em Prigogine (2009), considera-se que se vive uma transição na ciência, uma mudança de paradigma que abarca todas as áreas do conhecimento. Entende-se que esse tempo de transição exige novas formas de perceber as situações e contextos, inclusão e compreensão sobre espaço/ambiente, tempo, incertezas, instabilidades, flutuações, mudanças, as quais geram possibilidades de transformações em todas as dimensões do processo de viver do ser humano transplantado renal. Igualmente, torna-se necessário, elencar as interações que se formam no cuidado desenvolvido pelos enfermeiros, o qual está presente na rede relacional do ser humano transplantado renal.

Essa interação deve ser pensada de forma abrangente, multidimensional, ou seja, integral que englobe todos os elementos que constituem o espaço e tempo determinado, onde o ser humano, conforme Siqueira (2018) vive, trabalha e se desenvolve. Esse ambiente ecossistêmico, composto por dimensões biológicas, sociais, psicológicas e espirituais, entre outras, juntas interagem em diferentes comportamentos humanos. No entender de Prigogine (2009), o comportamento do ser humano é influenciado pelo meio no qual vive, se relaciona e sofre influência desse *habitat*.

Quanto ao percurso metodológico projetado e executado auxiliou a subsidiar o estudo e mostrou-se satisfatório, mesmo com as dificuldades de acesso aos participantes, devido às ainda presentes restrições de isolamento social, impostos pela pandemia de COVID-19 e, principalmente, tratando-se de pacientes imunocomprometidos. Entretanto, mesmo realizando a pesquisa de maneira *online*, com parte das entrevistas realizadas por chamadas de vídeos dos aplicativos *WhatsApp* e *Google Meet*, essas mostraram-se satisfatórias para os participantes responderem as questões do formulário traçado para coletar os dados por meio de entrevistas semiestruturadas.

A utilização do método da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), com a Técnica das Relações, para analisar os dados permitiu contemplar a questão norteadora da pesquisa, os objetivos e, por conseguinte a Tese. Este método, associado ao referencial teórico-filosófico possibilitou avaliar as concepções teórico-metodológicas do trabalho do enfermeiro acerca da sobrevivência do ser humano transplantado renal. Além disso, ele permitiu verificar como ele se comporta pensando na manutenção do órgão transplantado, à luz do Pensamento Ecossistêmico o que resultou em aspectos importantes, agrupados em categorias, abordadas a seguir:

A primeira categoria, “Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental do ser humano transplantado renal”, foi construída com dados obtidos a partir de questões objetivas que possibilitaram traçar um perfil dos participantes da pesquisa. Nessa categoria

foram avaliados; faixa etária, gênero, trabalho, diagnóstico inicial, modalidade de terapia, ano do transplante, ainda, foi pesquisado sobre alguns comportamentos como animais domésticos, hábito de fumar e prática de atividade física.

A segunda categoria, “Ser humano transplantado renal, sua multidimensionalidade e seu comportamento” com as subcategorias “mudança de comportamento”; “cooperação para manutenção do órgão transplantado”. Os dados levaram ao entendimento do ser humano multidimensional na perspectiva do PE e assim, os participantes indicaram os motivos pelos quais acreditam que o transplante obteve sucesso. Os motivos do sucesso indicado foram variados, como por exemplo, fé, cirurgia astral, uso correto da medicação, compatibilidade e apoio dos profissionais de saúde, com destaque do enfermeiro.

A partir do PE, compreende-se que a multidimensionalidade humana, se reflete no comportamento humano e contribui para o funcionamento do novo rim. Assim, evidenciam-se possibilidades positivas para as orientações de cuidado e a qualidade de vida, na busca de um restabelecimento do equilíbrio dinâmico (PRIGOGINE, 2009; CAPRA; LUISI 2014, SIQUEIRA, et. al, 2018).

A terceira categoria “Trabalho do enfermeiro ao ser humano que realizou transplante renal” com as subcategorias “trabalho no período de terapia renal substitutiva”; “Trabalho no período da lista de espera”; “Ações de cuidado do enfermeiro no pré e pós operatório”; “Avaliação do trabalho do enfermeiro”; “Retorno para revisão e consulta de enfermagem”; “Ações e cuidados do enfermeiro que ajudaram na manutenção do rim funcionando”.

As subcategorias em conjunto demonstraram que as formas do enfermeiro desenvolver o seu trabalho são diversas, distintas, pessoais, individuais, com base nas necessidades integrais, presentes em todo o processo de adoecimento crônico do usuário. Nesse aspecto, o PE foi o pano de fundo que aponta as possibilidades expressas nas relações, inter-relações, interconexões que se estabelecem nesse contexto enfermeiro/ser humano e ambiente no qual vive. Olhar o ser humano transplantado renal leva a entender esse processo como dinâmico em constante interação, conforme Siqueira et.al., (2018), com o ambiente no qual vive, trabalha e se desenvolve, guiando as mudanças do comportamento necessárias para a sobrevivência, com o rim funcionando.

Diante a premissa da inter-relação entre o comportamento e as diversas circunstâncias da vida do ser humano, destaca-se nesta pesquisa, a importância do trabalho do enfermeiro, desenvolvido no cuidado terapêutico ao usuário que realizou transplante renal. Os resultados evidenciaram que o trabalho do enfermeiro representa um elemento capaz de auxiliar na

sobrevivência do ser humano transplantado renal, há mais de dez anos previsíveis, com o rim funcionando.

Nesse sentido, ao longo da pesquisa buscou-se comprovar a Tese: **O trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal e possibilita sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis, na perspectiva do Pensamento Ecológico.**

O trabalho do enfermeiro, seus conhecimentos, suas experiências, habilidades e suas ações possibilitaram, conforme dados dessa pesquisa, não só influenciar no comportamento do ser humano transplantado, mas, transformaram essa influência em comportamentos saudáveis e, assim, conseguiram contribuir com a sobrevivência e melhoria da sua saúde, confirmando o alcance da Tese.

Conseqüentemente, o objetivo geral; Identificar e analisar o trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal, e sua influência na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecológico, foi satisfatoriamente alcançado.

Assim sendo, assegura-se que, no decorrer da busca da concretização da proposta da pesquisa tanto o objetivo geral, a questão norteadora e a Tese foram contempladas com resultados positivos e êxito, assim, reafirma-se que o caminho traçado correspondeu à expectativa da pesquisa.

Neste aspecto é preciso reconhecer as instabilidades, perturbações, desordens, impostas a partir do adoecimento, bem como, a cultura individual, às redes de apoio, o contexto domiciliar e financeiro levaram a flutuações e mudanças. Nas opções das mudanças de comportamento deve ser oferecido, para esse ser humano, um cuidado individual, integral com base nas suas múltiplas necessidades humanas, biológicas, sociais, espirituais e psicológicas, entre outras e não genericamente para todos os doentes crônicos (PRIGOGINE, 2009; CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA et al, 2018).

Os dados ao demonstrar os comportamentos elencados pelos participantes nas diferentes dimensões humanas evidenciaram as contribuições do enfermeiro, o fator pessoal de se comprometer com o tratamento, com a rede de apoio social e institucional, auxílio e conforto à saúde mental, além de propiciar conforto espiritual, conhecimento, segurança, qualidade de vida, e auxiliar na manutenção e sucesso do transplante renal.

Quanto ao PE, considera-se que a interdependência entre os elementos constituintes do sistema, elementos bióticos e abióticos em tempo e espaço específico, influenciam-se

mutuamente e conferem ao sistema características de totalidade/unidade (PRIGOGINE, 2009; SENGE, 201; SIQUEIRA et. al., 2018).

Destaca-se nas falas dos participantes a necessidade da manutenção das consultas de enfermagem, elemento pontuado pelos participantes, como essencial para que os comportamentos saudáveis sejam mantidos, mesmo depois de tantos anos de transplante renal. Além disso, devem ser incentivados os principais comportamentos a serem observados; como, também é necessário aliviar as principais dificuldades do ser humano em relação aos cuidados a serem observados; e ainda é preciso reforçar os comportamentos a serem observados no domicílio.

Ao finalizar esta Tese, conclui-se, com base no estudo do estado da arte, realizado para esta pesquisa, que os estudos sobre sobrevivência do transplantado renal, ainda são escassos e devem ser recomendadas mais pesquisas nesta área, especialmente em relação ao trabalho do enfermeiro e sua influencia no comportamento do ser humano transplantado renal

Em relação ao uso do paradigma ecossistêmico, como base teórico-filosófica, percebe-se que para entender o ser humano como multidimensional e seus comportamentos relativos a cada dimensão e como influenciam nas etapas do transplante renal, seu uso deve ser incentivado na orientação fornecida pelo enfermeiro na consulta de enfermagem. Assim, a ênfase dada na formação dos profissionais da saúde á dimensão biológica em suas disciplinas formativas, deve ser acrescida e ampliada, com igual valoração, ás dimensões psicológicas, sociais e espirituais, entre outras. Essa necessidade mostrou-se presente, nas falas dos participantes, bem como, nos comportamentos que contribuem para o sucesso do transplante renal.

Nesse ínterim, observa-se que as orientações/consulta de enfermagem e a totalidade dos elementos influenciam no comportamento do ser humano multidimensional. Destaca-se a importância do trabalho do enfermeiro, ao paciente transplantado renal ao considerá-lo sob o aspecto da integralidade de suas múltiplas dimensões e inserido num espaço e tempo determinado que influencia na sua recuperação e sucesso do transplante.

Entretanto, é preciso lembrar, com base em Senge (2017), que a mudança para um novo paradigma, requer não apenas mudanças conceituais e, sim, mudanças no pensamento, ou seja, na forma de enxergar a realidade de maneira em geral. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro, sob á luz do PE envolve além da mudança paradigmática, repensar o cuidado, a própria prática profissional, e as concepções teóricas e metodológicas que sustentam essa prática (CAPRA E LUISI, 2014; SIQUEIRA et. al., 2018).

Por fim, pontua-se que os dados da presente pesquisa ratificam que o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal e possibilita/auxilia na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis, na perspectiva do Pensamento Ecossistêmico, confirmando a Tese em estudo.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho?** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.

ABBAGNANO, N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2003

Akyüz Özdemir A, Sayın CB, Erdal R, Özcan C, Haberal M. Influence of Social, Economic, Familial, Marital Status, and Disease Adaptation on the Physical and Mental Health Dimensions of Patients Who Are Candidates for Renal Transplant. *Exp Clin Transplant*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez 23]; 16 (1):112-116. DOI: 10.6002/ect.TOND-TDTD2017.P4.

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

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Dez anos de Registro Brasileiro de Transplante – análise qualitativa**. Registro BrasTranspl. 98p Dezembro – 2007.

ALVES Oliveira, Naiana, Ferreira Gomes, Sabrina Reseña de "A equipe multiprofissional de saúde: ações inter-relacionadas" HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA, DIANA

CECAGNO, QUELI LISIANE CASTRO PEREIRA. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [en línea]. 2011, 15(3), 209-214[fecha de Consulta 5 de Septiembre de 2022]. ISSN: 1415-6938. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120017>

ANDRADE, Camila Carolina Alves; MAIA, Tuíra Oliveira; BEZERRA, Shirley Dias; ROCHA, Lívia Gomes da; SOUZA, Helga Cecília Muniz de; MARINHO, Patrícia Érika de Melo. Comportamento da variabilidade da frequência cardíaca e da capacidade funcional de acordo com o tempo de transplante renal. *Conscientiae Saúde*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 386-394, 26 dez. 2018. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v17n4.8534>.

AMORIN, S., & Neto, S. (2011). O que é um paradigma? *Revista de Ciências Humanas*, 45(2), 345-354.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e atual. Terceira parte: MÉTODO II A Codificação, A Categorização, Princípios. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Edições 70. Lisboa, 1978, 225p.

Barbosa LBA; Motta ALC; Resck ZMR. Os paradigmas da modernidade e pós-modernidade e o processo de cuidar na enfermagem. *Enfermería Global*. 2015;14 (1):335-41.

BERTALANFFY, L. **Teoria Geral dos Sistemas**: fundamentos, desenvolvimento e aplicações. Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

BERTOLIN, Daniela Comelis. Clinical variables, lifestyle and coping in hemodialysis. *Investigación y Educación En Enfermería*, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 483-491, 15 out. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a07>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes> Brasília, DF, 2017. ACESSO EM 07.07.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 466/12 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRAVIN, Ariane Moysés; TRETENE, Armando dos Santos; CAVALCANTE, Ricardo de Souza; BANIN, Vanessa Burgugi; PAULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; SARANHOLI, Taís Lopes; POPIM, Regina Célia; ANDRADE, Luis Gustavo Modelli de. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 504-511, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700073>.

Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica - v. 3. 9. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 3 / 2011, x, 1035-1533 . p.

CAPRA, F.; LUISI, P. L. *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press, 2014.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e cultura emergente. 22 ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARVALHO, R. Entrelaçamentos entre Bergson e Prigogine: tempo, ciência e natureza. **Revista de História da UEG**, v. 1, n. 1, p. 103-118, 11.

CARRILLO ALGARRA, Ana Julia; MORENO RUBIO, Fanny; MASSIEL SIERRA, Samarha. Actitud positiva, pilar básico del paciente trasplantado para gozar una nueva oportunidad de vida. *Index Enferm*, Granada , v. 26, n. 4, p. 295-298, dic. 2017 .
Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300014&lng=es&nrm=iso>. acessado em 05 sept. 2022.

CORRÊA, Ana Paula Almeida; BRAHM, Marise Márcia These; TEIXEIRA, Carolina de Castilhos; FERREIRA, Stephani Amanda Lukasewicz; MANFRO, Roberto Ceratti; LUCENA, Amália de Fátima; ECHER, Isabel Cristina. Complicações durante a internação de

receptores de transplante renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 46-54, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000300006>.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida:** da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra: Ledil, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Normativa nº 510, de 2016. Resolução 510. Brasília.

CUPELLO, Priscila Céspedes. O CUIDADO DE SI SOCRÁTICO E A VIDA FILOSÓFICA: PERSPECTIVAS FOUCAULTIANAS. *Ideação*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 202-211, dez. 2021.

DUTRA, Patricia Vicente. **Manifestações socioreligiosas dos assistentes sociais e suas repercussões imediatas nas práticas laborais do tempo presente ao oeste do paraná.** 2017. 78 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2017.

FLEK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVIC, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al.; Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública** [internet]. v.34,n.2,p178-83. 2000

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI:** o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004

FLORENTINO, Tatiana Cunha. O conceito de cuidado no trabalho da enfermeira. 2016. 200 f. Dissertação (**Mestrado**) - Curso de Enfermagem, Ufba, Salvador, 2016.

HOWELL, Martin; WONG, Germaine; ROSE, John; TONG, Allison; CRAIG, Jonathan C; HOWARD, Kirsten. Eliciting patient preferences, priorities and trade-offs for outcomes following kidney transplantation: a pilot best-worst scaling survey. *Bmj Open*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 08163-69, jan. 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008163>.

KÜHN, T. A estrutura das revoluções científicas. 5.ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LINDEMAN, Raymond. The trophic dynamic aspect of ecology. *Ecology*, 23: 399-418, 1942.

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

MANRIQUE, Mª Luisa Carretón; MUÑOZ, Yolanda Doalto; VALLE, Raquel Cruz. Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante. *Enfermería Nefrológica*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 123-129, 26 jun. 2018.

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

MINAYO M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014

NEVES, Diana Rebello; NASCIMENTO, Rejane Prevot; FELIX JUNIOR, Mauro Sergio; SILVA, Fabiano Arruda da; ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de. **Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à scientific periodicals electronic library**. Cadernos Ebape.Br, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 318-330, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395159388>.

OLIVEIRA, Maria Inês Gomes de; SANTOS, Alcione Miranda dos; SALGADO FILHO, Natalino. **Survival analysis and associated factors to mortality of renal transplant recipients in a University Hospital in Maranhão**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 216-225, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120002>.

ODUM ,E. P. Fundamentos de Ecologia. 6ª ed. São Paulo: **Fundação** CalousteGulbenkian , 2001

OZDEMIR, Burhanettin *et al.* Prevalence of Nomophobia among University Students: a comparative study of pakistani and turkish undergraduate students. **Eurasia Journal Of Mathematics, Science And Technology Education**, Pakistani, v. 14, n. 4, p. 1519-1532, 27 jan. 2018. Modestum Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.29333/ejmste/84839>.

PETERSEN, Maureline. **O cuidado de si e do outro**. In: X Congresso nacional de educação. PUCPR, Curitiba. 2011. p. 9014-9026.

PEDROSO, Vanessa Soares Mendes; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler; ANDRADE, Gustavo Baade; MEDEIROS, Adriane Calvetti; TOLFO, Fernando; MOURA, Bibiane. O enfermeiro e o modo de viver do usuário transplantado renal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 241-247, 1 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.241-247>.

PEDROSO, V. S. M., THUROW, M. R. B., MEDEIROS, A. C. de, SCARTON, J., RODRIGUES, S. T., & SIQUEIRA, H. C. H. de. (2020). Orientações Do Enfermeiro E Mudanças No Comportamento: Caminho Para A Sobrevivência Do Usuário Transplantado Renal. **Revista Renome**, 8(1), 92–102. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2245>

PRIGOGINE, I. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza**; tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo: EdUNESP, 2009.

PRIGOGINE, I. (1996). *O fim das certezas*. São Paulo: **Unesp**.

QUEIROZ, Francisco Alves; SOUZA, Laumar Neves de. A evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, [S.L.], p. 146, 11 maio 2020. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/*Edicoes UESB*. <http://dx.doi.org/10.22481/ccsa.v17i29.6647>.

RANGEL, Rosiane Filipin. Cuidado Integral ao ser humano possibilitado pelo toque terapêutico na perspectiva ecossistêmica. 2018. 144 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Enfermagem, Furg, Rio Grande, 2018.

RAMÍREZ-PERDOMO, Claudia Andrea; SOLANO-RUÍZ, Mari Carmen. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 2-9, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028>.

RÖHR, Ferdinand. Características da dimensão espiritual. In:____. Educação e espiritualidade: contribuições para uma compreensão multidimensional do ser humano, da realidade e da educação. **Editora Mercado de Letras**. Campinas, 2013.

SANTOS BP, Lise F, Feijó AM, Garcia RP, Schwartz E. Care carried out by people with renal transplants for organ maintenance. **Rev Enferm UFPE**. [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 17]; 11(8): 3108-21. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201716

SANTOS, Bianca Pozza dos; SCHWARTZ, Eda; BEUTER, Margrid; ECHEVARRÍA-GUANILO, María Elena; FEIJÓ, Aline Machado; DUARTE, Giani da Cunha. Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. **Aquichan, [S.L.]**, v. 16, n. 1, p. 83-93, 1 fev. 2016. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.9>.

SANTOS, Camila Medeiros dos; KIRCHMAIER, Filomena Maria; SILVEIRA, Wagner Jaernevay; ARREGUY-SENA, Cristina. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 337-343, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500057>.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R. Saúde Coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev Gaucha Enferm**, v.30, p.437-444, set. 2009.

SENGE, Peter M. A quinta disciplina – Arte Teoria e Prática da Organização de Aprendizagem. São Paulo: **Editora Best Seller**, 2017.

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

SIMPSON, Clélia Albino; SILVA, Fernando de Souza. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 12, n. 3, p. 469-474, set. 2013. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 set. 2022.

SIQUEIRA, H.C.H. et al. O ser humano e o trabalho na equipe multiprofissional de saúde. In SIQUEIRA, H.C.H.; CECAGNO, D.; PEREIRA, Q.L.C. (Orgs) **Equipe Multiprofissional de Saúde: Ações Inter-Relacionadas**. – Pelotas: EdUFPEL, 2009.

SIQUEIRA, H.C.H. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir**. 2001. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Pr., 2001.

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

TANSLEY, A. G. (1935). The use and abuse of vegetational concepts and terms. *Ecology*, 16(3), 284-307.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizada da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A



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

**Ofício ao Presidente da Associação Sul RioGrandense de Transplantados e
Portadores Doenças Crônicas - ASTRADOC**

Exmo. Sr(a) CELSO AMARO DE BRITTO

Sou Vanessa Pedroso, doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob a orientação da Profª Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Curso de Doutorado, intitulada: **TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO**. A mesma tem como objetivo geral: Identificar e analisar o trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal, e sua influência na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecosistêmico

Assim, com o intuito de evidenciar comportamentos saudáveis de vida e as possíveis contribuições da enfermagem, venho solicitar a V.Sª, uma relação dos usuários transplantados de rim, moradores de Pelotas e respectivos endereços, telefone, *e-mail*, *WhatsApp* com a finalidade de localizá-los para realizar o convite para participar dessa pesquisa.

Na certeza da colaboração de V.Sª, agradeço pela disponibilidade e parceria na busca por encontrar caminhos que possibilitam aumentar as taxas de sucesso desta importante modalidade terapêutica no Rio Grande do Sul e Brasil.

Atenciosamente.

Rio Grande, de.....2022.

Vanessa Pedroso

Doutoranda

e-mail vanessasoaresmendes@gmail.com

Profª Drª Hedi Crecencia Hekler de Siqueira

Orientadora

e-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Exmo Sr. Celso Amaro Britto
DD Presidente da ASTRADOC
Senador Mendonça nº 346 Pelotas/RS

APENDICE B



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

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a) Sr. (a),

Vimos respeitosamente, através deste, convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada: **TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO**. A mesma tem como objetivo geral: Identificar e analisar o trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal, e sua influência na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecosistêmico

.Os dados coletados serão utilizados para produção científica que resultará na Tese de Doutorado em Enfermagem/Saúde de Vanessa Soares Mendes Pedroso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG e outros trabalhos científicos a serem realizados.

Reiteramos e salientamos que sua participação, neste trabalho, é de fundamental importância para obtenção de dados que auxiliarão no alcance da proposta de pesquisa.

Desde já agradecemos, antecipadamente a sua disponibilidade.

Atenciosamente

Vanessa Pedroso
Doutoranda
e-mail vanessasoaresmendes@gmail.com

Prof^ªDr^ªHediCrecenciaHekler de Siqueira
Orientadora
e-mail: hedihsiqueira@gmail.com

APENDICE C



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto intitulado “**TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL Á LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO**” tem como **Objetivo geral**: Identificar e analisar o trabalho do enfermeiro no comportamento do ser humano transplantado renal, e sua influência na sobrevivência, com o rim funcionando, além de 10 anos previsíveis: à luz do Pensamento Ecosistêmico

Para que o objetivo seja alcançado a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada utilizando para a análise e interpretação dos dados o método da Análise de Conteúdo com base em Bardin (2016).

Este estudo justifica-se pelo fato de possibilitar a construção de conhecimento a respeito dos comportamentos saudáveis que o transplantado pode observar e como o enfermeiro pode influenciar nesse processo. Tem-se ainda, que o conhecimento, a ser construído, poderá nortear ações a serem empreendidas para auxiliar na adesão terapêutica das pessoas submetidas ao Transplante renal e inovar com diferentes tecnologias do cuidado na ciência da enfermagem.

Em todas as etapas do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Doutoranda Vanessa Pedroso, que pode ser encontrada pelo *e-mail*: vanessasoaresmendes@gmail.com, e pelo telefone (53) 981344254. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato via telefone a cobrar e/ou por *e-mail*.

É garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, e dos resultados finais alcançados por meio desse trabalho que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Quanto às despesas e compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Existe o compromisso dos pesquisadores de utilizar os dados e o material coletado para esta pesquisa e trabalhos científicos a serem elaborados.

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

Eu discuti e fui esclarecido pela doutoranda Vanessa Pedroso sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros, para mim, quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos dados. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Assinatura do participante

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data / /

Vanessa Soares Mendes Pedroso – Doutoranda em Enfermagem FURG
(53)981344254 *e-mail*: vanessasoaresmendes@gmail.com

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Professora Orientadora
Fone: (53)98162-1939 *E-mail*: hedihsiqueira@gmail.com

APÊNDICE D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	
Nº da entrevista nº.....	
Identificação:.....	
Objetivo 2.1. Conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários sobreviventes ao transplante renal há mais de 10 anos;	Código
Dados sociodemográficos	
1. Gênero F(1) M (2)	1-2
2. Data de nascimento ___/___/___	
3. Cor: branca (1) negra – preta (2) parda (3) amarela (4) indígena (5)	1-2-3-4-5
4. Escolaridade Analfabeto (1) Ensino Fundamental (2) Ensino Médio (3) 3º Grau (4) Pós Graduação (5)	1-2-3-4-5
5. Situação conjugal solteiro (1) casado (2) viúvo (3) união estável (4) separado /divorciado (5)	1-2-3-4-5
6. Religião católico (1) espírita (2) evangélico (3) religiões afro (4) outra (5)	1-2-3-4-5
7 Se aposentado desde quando - Mês e Ano	
8. Profissão: Qual	
9. Exerce a profissão (1), está em benefício (2) ou aposentado(3) Aposentado mas trabalha (4) gostaria de trabalhar, mas está sem condições por motivo do transplante (5)	1-2-3-4-5
10. Cidade de origem: Qual	
11. Cidade onde reside; Qual	
12. Zona urbana ou rural	1-2
13. Ano do diagnóstico da Doença Renal crônica: Mês e Ano	
14. Doença primária HAS (1) DM (2) RP (3) DS (4) outra (5)	1-2-3-4-5
15. Modalidade de TRS HD (1) DPAC (2) DP com cicladora (3)	1-2-3
16. Origem da doação DV (1) DC (2)	1-2
17. Ano de realização do transplante :	
18. Tem animal doméstico em casa (1) sim (2) não	1-2
Objetivo 2.3 Analisar o processo de viver do ser humano transplantado renal, seus aspectos na sobrevivência há mais de 10 anos, na perspectiva do Pensamento Ecológico;	
ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DO PROCESSO DE VIVER DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL	
Aspectos relacionados à dimensão biológica	
1. Sono e repouso -Você dorme 8 horas ou mais por noite? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5 1-2-3-4-5
2. Você usa medicamento para dormir? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Qual?	
3. Mobilidade - Você consegue locomover-se sozinho? nunca (1) raramente (2) as vezes	1-2-3-4-5

(3) frequentemente (4) sempre (5)	
4. Alimentação - Você usa pouco sal no preparo dos alimentos e evita temperos prontos e embutidos ? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5 1-2-3-4-5
5. Você reduziu o consumo de carne vermelha e de alimentos gordurosos? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	
6. Dependência – Ser transplantado lhe impede de realizar alguma coisa? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Qual?	1-2-3-4-5 1-2-3-4-5
7. Você depende de alguma maneira de algum familiar ? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Para fazer o que?	1-2-3-4-5
8. Você utiliza um cuidador para auxiliá-lo nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Qual?	1-2-3-4-5
9. Terapia Medicamentosa – Você toma corretamente os medicamentos prescritos após o transplante? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Para fazer o que?	
Aspectos relativos a dimensão social	
10. Atividade sexual: Você mantém relação sexual com uso de preservativo? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
11. Cuidados de saúde: Você mantém algum cuidado de saúde específico para manutenção do órgão transplantado? (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente(4) sempre (5) quais ?	1-2-3-4-5
12. Amigos/ lazer e diversão: Você costuma sair com amigos para se divertir? (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente(4) sempre (5)	1-2-3-4-5
13. Família/ambiente e lar: Você mora com algum familiar? (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente(4) sempre (5)	1-2-3-4-5
Aspectos da dimensão psicológica	
14. Sentimentos: Você se sente feliz desde que realizou o transplante renal? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
15. Medo: Você sente medo desde que realizou o transplante renal? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Do que?	1-2-3-4-5
16. Você costuma compartilhar seus medos com algum profissional? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
17. Memória: Você se sente mais saudável em relação ao período em que estava na hemodiálise? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
18. Liberdade: você se sente mais livre após a realização do transplante? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5) Mesmo com a rotina de consultas e a quantidade de medicação?	1-2-3-4-5
19. Aparência/imagem corporal: Você sente-se bem com sua aparência após o transplante renal? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
Aspectos da dimensão espiritual	
20. Espiritualidade/Fé: Você acredita que a fé e a esperança ajudaram no sucesso do seu transplante? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
21. Pensamentos: Você tem pensamentos bons, ou seja, pensamentos positivos e acredita que isso, de alguma maneira ajudou no sucesso do transplante? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5
22. Você acredita em força Superior/sobrenatural/espiritual que pode te auxiliar nos momentos difíceis da vida? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)	1-2-3-4-5

<p>23. Você costuma recorrer e pedir ajuda a essa força Superior/sobrenatural/espiritual nos momentos difíceis da vida? nunca (1) raramente (2) as vezes (3) frequentemente (4) sempre (5)</p>	<p>1-2-3-4-5</p>
<p>Objetivo 2.4 - Investigar como o trabalho do enfermeiro influencia no comportamento do ser humano transplantado renal á luz do Pensamento Ecossistêmico;</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde que foi diagnosticado com DRC você recebeu muitos cuidados da equipe de saúde Não é mesmo? Entre eles do enfermeiro (a) Fale com tuas palavras sobre os cuidados que recebeu do enfermeiro enquanto ainda estava em TRS? 2. Seguindo na nossa conversa, no período em que entrou na lista de espera, você se recorda do atendimento do enfermeiro para você? Se sim, que ações de cuidado recebeu do enfermeiro, nesse período? 3. No período pré e pós-operatório você se recorda de ter recebido cuidados do profissional enfermeiro? Quais? 4. Como você avalia os cuidados recebidos do enfermeiro? Fale sobre como foi cuidado pelo enfermeiro (a) 5. Atualmente, você retorna com qual frequência ao centro de referência onde realizou o transplante renal? 6. Nesse retorno, você é atendido por algum enfermeiro? Recorda-se de quais cuidados/ações ele realizou e realiza para você? Faça seus comentários a respeito desses cuidados do enfermeiro (a) nestes retornos. 7. Você acredita que as orientações e cuidados do enfermeiro ajudaram você na manutenção do seu órgão transplantado? Fale sobre isso. 8. Na sua opinião a que você atribui o sucesso de seu transplante? <p>Agradeço sua participação e colaboração.</p>	

ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DO ENFERMEIRO E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DO SER HUMANO TRANSPLANTADO RENAL À LUZ DO PENSAMENTO

Pesquisador: Vanessa Soares Mendes Pedroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65658622.7.0000.5324

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.841.341

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto nº 2059894, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 27/12/2022, e/ou do Projeto Detalhado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2059894.pdf	27/12/2022 20:49:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	27/12/2022 20:48:41	Vanessa Soares Mendes Pedroso	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	27/12/2022 20:48:29	Vanessa Soares Mendes Pedroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	27/12/2022 20:47:14	Vanessa Soares Mendes Pedroso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMPESQ.pdf	30/11/2022 20:30:19	Vanessa Soares Mendes Pedroso	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	30/11/2022 20:29:15	Vanessa Soares Mendes Pedroso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 28 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))