

Rede de apoio social após o transplante renal: estudo qualitativo na perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores

Social support network after kidney transplantation: qualitative study from the perspective of patients, professionals and managers

Red de apoyo social después de trasplante de riñón: estudio cualitativo en la perspectiva de pacientes, profesionales y gerentes

RESUMO

Objetivo: Descrever as perspectivas de receptores de transplante renal, profissionais da saúde e gestores sobre a rede de apoio social. **Método:** Estudo qualitativo realizado com transplantados renais, profissionais e gestores. Os dados coletados foram entrevistas individuais gravadas em áudio a partir de dois instrumentos que compuseram perguntas por meio das escalas Assessment for Chronic Illness Care (ACIC) e Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC), adaptadas para a cultura brasileira. **Resultados:** Os dados revelaram a participação das entidades não-governamentais e dos profissionais de saúde e o vínculo que estabelecem com os receptores de transplante renal, sobretudo, com o profissional médico, com a enfermagem, além de outras categoriais profissionais. Também, outros dados trazidos foi o parecer dos profissionais de saúde sobre o vínculo que estabelecem com a família da pessoa. **Conclusão:** O vínculo estabelecido continua forte mesmo após o transplante renal, o que demonstra o sucesso no estabelecimento de vínculos emocionais pela equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Apoio Social; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the perspectives of kidney transplant recipients, health professionals and managers on the social support network. **Method:** A qualitative study conducted with kidney transplant recipients, professionals and managers. The data collected was audio-recorded individual interviews from two instruments that composed questions using the Assessment for Chronic Illness Care (ACIC) and Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) scales, adapted for the Brazilian culture. **Results:** The data revealed the participation of non-governmental entities and health professionals and the link that they establish with kidney transplant recipients, especially with the medical and nursing professionals, in addition to other professional categories. Also, other data brought up was the opinion of health professionals about the bond that they establish with the family of the person. **Conclusion:** The established bond remains strong even after kidney transplantation, which demonstrates the success in establishing emotional bonds by the multi-professional team, including nursing.

Descriptors: Chronic Kidney Failure; Kidney Transplantation; Social Support; Qualitative Research; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir las perspectivas de los receptores de trasplantes de riñón, profesionales sanitarios y gestores acerca de la red de apoyo social. **Método:** Estudio cualitativo realizado con transplantados renales, profesionales y gestores. Los datos recolectados fueron entrevistas individuales grabadas en audio a partir de dos instrumentos que componían preguntas adaptadas a través de escalas Assessment for Chronic Illness Care (ACIC) y Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC), adaptadas a la cultura brasileña. **Resultados:** Los datos revelaron la participación de entidades no gubernamentales y profesionales de salud y el vínculo que establecen con el receptores de trasplante de riñón, especialmente con el profesional médico, con la enfermería, además de otras categorías profesionales. Asimismo, otro dato aportado fue la opinión de profesionales de salud sobre el vínculo que establecen con la familia de la persona. **Conclusión:** El vínculo establecido mantiene fuerte incluso después del trasplante renal, lo que demuestra el éxito en el establecimiento de vínculos emocionales por parte del equipo multiprofesional, incluida la enfermería.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica; Trasplante de Riñón; Apoyo Social; Investigación Cualitativa; Enfermería.

Bianca Pozza dos Santos¹

 [0000-0001-8844-4682](tel:0000-0001-8844-4682)

Fernanda Lise¹

 0000-0002-1677-6140

Juliana Graciela Vestena Zillmer¹

 0000-0002-6639-8918

Eda Schwartz¹

 [0000-0002-5823-7858](tel:0000-0002-5823-7858)

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:

Bianca Pozza dos Santos

E-mail: bibsantos3@gmail.com

Como citar este artigo:

Santos BP, Lise F, Zillmer JGV, et al. Rede de apoio social após o transplante renal: perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4276. [Acesso ____]; Disponível em: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4276>

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada um problema emergente de saúde pública⁽¹⁾. Quando a pessoa é acometida por essa enfermidade, inicia-se o tratamento para a substituição das funções renais. Nesse contexto, ela é submetida a uma das formas de terapia renal de substituição (TRS) que é a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (TR)⁽²⁻³⁾. Sobre o TR, apesar de não promover a cura, aumenta a autonomia e proporciona melhora na qualidade de vida da pessoa, por restabelecer a função renal a partir do processo de transplantação de um enxerto renal de doador vivo ou cadáver⁽³⁾.

Nesse contexto, é importante salientar que o Brasil ocupa a segunda posição em números de TR no mundo⁽⁴⁾. Para esse procedimento, a rede de apoio é avaliada pela equipe multiprofissional antes da realização da cirurgia, pelo importante papel dessa na manutenção da saúde do paciente⁽⁵⁾. Em vista disso, novos cuidados à saúde precisam ser adotados pela pessoa, havendo necessidade de informações e de suporte da rede formal, formada pelos serviços de saúde, além de suporte da rede informal, composta pela família e pela comunidade, para que haja sucesso na terapêutica adotada e garantia de maior sobrevida do órgão transplantado. Assim, a rede de apoio social é fundamental para evitar complicações, dada a fragilidade do paciente em decorrência desse procedimento⁽⁶⁾.

Salienta-se que a rede social se refere às relações estabelecidas pelos pacientes renais, as quais compreendem a família, os amigos, os profissionais de saúde, entre outros. Já o apoio social se relaciona aos papéis assumidos pelas pessoas e/ou grupos que compõem a rede social, os quais são fontes de ajuda e de colaboração na obtenção de informação e de práticas de cuidado, podendo ser classificadas como apoio emocional, instrumental, informativo e avaliação, alcançada pela conexão social com os membros da rede. Assim, a rede de apoio social é um conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo⁽⁷⁾.

Um estudo realizado com o tema rede de apoio, sobretudo, a social, possibilitou explicar sua terminologia tão diversificada, relacionada à (ao): suporte instrumental e emocional, feedback, aconselhamento, interação positiva, orientação, confiança, socialização, sentimento de pertença, informação, assistência material, entre outros. Dessa forma, o apoio social é conceituado com base na existência, na quantidade e na propriedade das relações que as pessoas mantêm⁽⁸⁾.

Ao realizar busca na literatura das produções científicas sobre a temática deste estudo, observou-se que algumas investigações são desenvolvidas a partir da doença renal nas modalidades de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal)⁽⁹⁻¹²⁾. Já no contexto do transplante renal, o contato com os serviços de saúde pode ser dificultado para os pacientes residentes em localidades distantes do centro transplantador, pela necessidade de apoio de familiares e/ou de apoio do serviço social para

viabilizar o transporte para o acompanhamento nos serviços de saúde.

Assim, este estudo foi desenvolvido em decorrência da necessidade de levantar as perspectivas dos pacientes, profissionais e gestores de saúde, quanto ao vínculo estabelecido pela pessoa transplantada com a rede de apoio formal. Para tanto, objetivou-se descrever as perspectivas de receptores de transplante renal, profissionais da saúde e gestores sobre a rede de apoio social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo em que utilizou como marco conceitual, o Modelo de Atenção Crônica (MAC), em que no processo de transplantação tem sido proposto para melhorar os desfechos em longo prazo após a realização cirúrgica. Assim, o MAC tem se baseado nos princípios de gestão de doenças crônicas e respondido às necessidades dos receptores de transplante de órgãos sólidos em relação à continuidade dos cuidados e do apoio à auto-gestão das pessoas transplantadas⁽³⁾.

Três municípios do Estado do Rio Grande do Sul foram envolvidos no estudo, são eles, Pelotas, Rio Grande e São Lourenço do Sul. O número de participantes ocorreu a partir de uma amostra intencional, sendo composta de 30 pessoas, sendo eles, 15 receptores de transplante renal, 11 profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva e 04 gestores, que se encaixaram nos critérios de inclusão: para os receptores de transplante renal, possuir idade igual ou superior a 18 anos, ter no mínimo seis meses de realização do transplante renal e ter realizado hemodiálise ou diálise peritoneal antes do transplante renal; para os profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva, ter formação acadêmica em nível superior e atuar no mínimo há um ano no local; e para os gestores, ocupar o cargo de superintendente do setor responsável sobre os transplantes e atuar no mínimo há um ano no local.

Referente aos critérios de exclusão para a seleção dos participantes, foram suprimidos do estudo aqueles que: entre os receptores com o transplante renal, foram excluídos os que residiam na zona rural, devido à dificuldade de acesso e de meio de transporte disponível; dentre os profissionais, foram excluídos os que estivessem afastados de suas funções nos serviços de nefrologia, sendo por qualquer motivo (férias, licença saúde, licença maternidade); e para os gestores, foram excluídos aqueles que não exerciam atividades voltadas para a atenção às doenças crônicas.

Para a coleta de dados, os instrumentos utilizados para a realização de uma entrevista semi-estruturada compuseram roteiros com perguntas a partir das escalas internacionais *Assessment for Chronic Illness Care* (ACIC) e *Patient Assessment of Chronic Illness Care* (PACIC), havendo a versão traduzida e adaptada para o Brasil⁽¹³⁾. Para este recorte do estudo, as perguntas foram relacionadas ao que foi mais importante para o tratamento e como ocorre a associação entre os serviços de saúde e as organizações da comunidade que

possam prover uma atenção complementar à pessoa submetida ao transplante renal.

Os dados foram gravados em áudio e após transcritos em meio digital. Já para o gerenciamento e a organização das informações que foram obtidas, utilizou-se um *software* específico para a análise dos dados. Assim, para a geração de códigos à fim de se proceder com a análise de conteúdo dirigida⁽¹⁴⁾, realizou-se, no primeiro momento, a leitura na íntegra dos dados, e no segundo momento, a leitura linha por linha. Após, identificou-se as categorias relacionadas aos elementos que compõem o MAC, em que para este estudo foi sobre a composição da rede de apoio social do receptor de transplante renal.

Cada participante foi identificado por um código: os receptores de transplante renal foram especificados pelas letras PTR (Pessoa submetida ao Transplante Renal), seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo, PTR1, 29 anos). Os profissionais dos serviços de nefrologia foram mencionados pelas letras PSN (Profissional do Serviço de Nefrologia), seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo, PSN1, 34 anos). Os gestores foram denominados pelas letras GSS (Gestor da Secretaria de Saúde), seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo, GSS1, 42 anos).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Além do mais, o projeto do estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação sob o número do parecer 1.548.228, CAAE 55712616.3.0000.5337.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a composição da rede de apoio social de receptores de transplante renal, os dados deste estudo revelaram a participação das entidades não-governamentais (associação de transplantados) e dos profissionais de saúde (equipe de nutrição, equipe médica e equipe de enfermagem, tanto do centro transplantador quanto do serviço de nefrologia). Situação essa, presente nos seguintes depoimentos:

“Só Associação que tem aqui em Pelotas. Agora ele [presidente da associação não-governamental] está na casa dele. [...] Ele é transplantado também. Só que aí eles fecharam ali, botaram um consultório em outro lugar e aí ele usava a peça ali emprestada [...]. Se falta remédio ou algo do tipo assim, ele consegue. Se o remédio não vem, se o governo não manda, aí a gente procura ele” (PTR2, 44 anos).

“Isto dos profissionais foram mais, esses me ajudaram bastante. [...] Do [local do centro transplantador] também, nutricionista. Elas foram muito importantes para mim, alimentação na minha recuperação [...]. Muito me apoiaram. O médico também [...]. As enfermeiras de lá muito carinhosas no tempo que eu estive lá [no serviço de nefrologia]” (PTR8, 48 anos).

Os dois depoimentos apresentados possuem algumas informações importantes que necessitam ser destacadas. Inicialmente, o participante transplantado PTR2 afirma a importância da entidade não-governamental no suprimento de medicamentos imunossupressores, quando o mesmo está ausente no local responsável pela distribuição (Farmácia Municipal/Estadual), seja qual for o motivo. Já o participante transplantado PTR8 aborda o apoio dos profissionais de saúde tanto do centro transplantador quanto do serviço de nefrologia.

Para as pessoas com a IRC em tratamento, ao conhecer os tipos de apoio que possuem, permite aos profissionais de saúde direcionar ações para as fortalezas e para as dificuldades dessa rede de suporte⁽⁹⁾. Nesse sentido, o funcionamento de uma rede de apoio eficaz se apresenta por respostas com significativa redução de sintomas psicopatológicos, tais como depressão e sentimento de desamparo. Na sua ausência, pode-se verificar o aumento da vulnerabilidade das pessoas frente a uma situação de risco, comprometendo a sua saúde e o tratamento imposto, como o transplante renal.

Os profissionais de saúde dos serviços de nefrologia descreveram que para os receptores de transplante renal é fundamental que mantenham o vínculo com os profissionais do referido serviço. Isso em decorrência principalmente do tempo de tratamento de diálise e consequente convivência com seus pares e profissionais que os assistiram. As falas são as seguintes:

“Quando eles estão na máquina, isso é uma vivência de sala que eu estou te falando, eles estão na sala dialisando ‘Ah, porque eu não quero mais ficar nessa máquina, porque eu não gosto de vir para cá, porque eu tenho obrigação’. No momento que eles fazem o transplante, fica um vazio. Eles verbalizam, muitos deles, não todos: - ‘Eu me senti assim, sem ter aquele compromisso de vir de manhã’. - ‘Mas para ti não era uma obrigação?’. - ‘É, mas agora, eu às vezes eu sinto falta’. - ‘Às vezes eu sinto falta!’. Não que seja aquela coisa frequente, entendeu? Mas eles têm, tanto é que eles vêm aqui [serviço de nefrologia]. Tem um paciente que é de Bagé, ele vem dar um oi para todo mundo e vai embora. Depois passa um tempo, dois, três meses, ele aparece de novo [...], dá um oi para quem ele conhece e vai embora” (PSN1, 39 anos).

“Às vezes os antigos vêm aqui [serviço de nefrologia] para visitar. Esses tempos até não chegou a acontecer no meu turno quando eu estava aqui, mas aconteceu de vir um senhor transplantado. [...] Ele veio, mas veio assim só para dar um oi mesmo. [...] É que não tem como tu não te envolver. [...] Porque é como tu diz, a pessoa vem três vezes por semana, aquele horário, principalmente na função das enfermeiras, das técnicas, imagina tu passar ali quatro horas por dia com uma pessoa, às vezes nem com a tua família às vezes tu acaba passando esse tempo ali exclusivo. Então tu estás ali com aquela pessoa, aquela pessoa está ali te auxiliando, te assistindo, então não tem como tu não criar um vínculo” (PSN4, 32 anos).

Observa-se nos depoimentos dos profissionais de saúde que o receptor de transplante renal estabelece um vínculo com o serviço de nefrologia, sendo ele criado já na época da realização da hemodiálise, como tratamento para a IRC. Ademais, a enfermagem foi citada na formação de vínculo quando a pessoa está em tratamento hemodialítico, no serviço de nefrologia, como foi mencionado pelo participante PSN4.

Perante essa situação, é importante o apoio dos profissionais de saúde para a formação de uma relação harmônica, no sentido de promover orientações sobre a adesão ao tratamento, além de cuidados específicos que os receptores de transplante renal precisam obter com a sua saúde para o benefício do resultado da terapêutica adotada. Desse modo, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, que por ser a profissão que está mais próxima do paciente, possuindo como objeto de trabalho o cuidado, poderá estimular o exercício da autonomia e do autocuidado em busca de melhor qualidade de vida⁽²⁾.

Outros dados relacionados sobre a rede de apoio social composta pelos profissionais de saúde também enfatizaram o vínculo positivo existente. Sobretudo, com o profissional médico responsável pelo acompanhamento do transplante renal, sendo destacado nas falas de PSN1, de PTR1, de PTR4, de PTR10 e de PTR13, principalmente, no acompanhamento e no ajustamento dos medicamentos imunossupressores prescritos para o sucesso do tratamento.

“Eles [médicos] passam também para ajustar a dose, porque muitas vezes por causa dos imunossupressores eles têm que ajustar as doses e eles acabam ajustando de tudo porque a pressão [pressão arterial] depois pode voltar ao normal porque ele [pessoa com o transplante renal] já está urinando. A função do rim voltou, então eles mantêm esse contato direto com o médico lá [do centro transplantador] para acertar essas medicações” (PSN1, 39 anos).

“A médica da nefrologia é que atende. Então agora é ela que me atende. [...] Quando ela não está, fica outro, mas tem vários nefrologistas ali [no centro transplantador]. Então acho que eles põem um pouco de paciente para cada um. Mas eu como sou uma paciente que não dou problema, graças a Deus, eu vou lá, faço os meus exames e volto e tudo pronto. Estou me mantendo dentro do mesmo peso, entendeu, ela disse que eu não engordei, mas depois eu emagreci um pouco e me mantive. Cada vez que eu vou, ela controla o peso. Ela diz: - ‘Pelo menos tu não aumenta, mas tu não perdes’” (PTR1, 58 anos).

“Eu só comecei com o meu médico depois que eu saí [alta-hospitalar do centro transplantador]. A doutora [nome da profissional médica] que foi a minha Residente encaminhou tudo com o doutor [nome do profissional médico], todos os passos que tinham sido feitos. Tive o laudo médico que tinha sido feito para que ele continuasse me acompanhando. [...] Faço todos os exames. [...] Exatamente tudo é com ele” (PTR4, 61 anos).

“É o mais importante, agora, o apoio dos médicos, claro, é essencial porque eles têm, digamos assim, eles têm uma paciência de te explicar. Eu mesmo, eu sou muito curiosa, então eu troco muita explicação ou sinto alguma coisa e já vou lá [no centro transplantador] e faço uma lista em casa de perguntas. Chega a ser chato, mas eu tenho essa mania de perguntar e eles responderem tudo com paciência, explicar em detalhes tudo. Acho que isso é importante também” (PTR10, 26 anos).

“A médica, eu perguntava para ela tudo. Até hoje, quando eu vou lá [no centro transplantador], eu vou visitar ela em cima no quinto andar, levo um chocolate, entendeu, pelo atendimento” (PTR13, 63 anos).

Nessas falas apresentadas, observou-se que os receptores de transplante renal demonstram a satisfação por terem recebido o rim mediante doação e transplantação e a gratidão que possuem pelo apoio recebido dos profissionais médicos que os assistem. Eles reforçam o cuidado que recebem para o seguimento terapêutico do transplante renal.

Ao constatar o vínculo com o profissional médico, um estudo observou que os profissionais médicos foram citados em maior número com relação à prestação de apoio à pessoa, quando ela se encontra vinculada nos mais diversos tipos de serviços de saúde, como os centros de reabilitação, os hospitais públicos e privados, as clínicas privadas e os centros de saúde na atenção primária⁽¹⁵⁾. Também, outro estudo encontrou resultados favoráveis com impacto positivo na boa relação entre médico e paciente⁽¹⁶⁾. Fato esse semelhante ao que foi achado neste estudo.

Curiosamente sobre a relação médico-paciente, historicamente, o paciente sempre foi subordinado, haja vista que a atuação do médico, supostamente, visaria o bem do mesmo. A partir do fim do século XX, a ideia de autonomia tem sido fortemente introduzida como argumento para equalizar a relação entre médico e paciente⁽¹⁷⁾.

Já na fala a seguir, o entrevistado PTR6 refere perda do vínculo médico, principalmente, sentindo uma carência de contato maior com o profissional responsável pela realização do transplante renal. Além do mais, não houve aproximação com os demais médicos que o atenderam durante as consultas de revisão pós-transplante.

“Na verdade, eu acho que é mais essa questão afetiva que a gente sente, porque tu acaba confiando no médico que fez a tua cirurgia e que te deu todo o amparo inicial e que durante um bom tempo te tratou como um irmão, como um parceiro e de repente o tempo vai passando e ele começa a ter mais trabalho com outros pacientes e aí vai te dispensando. Então, eu acho que isso é uma coisa que é meio complicado. [...] É pior, porque os outros [médicos] tu não chegas a criar um vínculo porque tu vais em um mês é um, aí quando tu voltas no outro mês já é outro que te atende [...]. Então tem sempre pessoas diferentes, tu não chegas a criar aquela coisa de vínculo” (PTR6, 58 anos).

Embora não houve a criação do vínculo que pudesse compor uma rede de apoio social para o receptor de transplante renal, como citado por PTR6, salienta-se que os profissionais de saúde, de modo geral, podem desenvolver importante papel de apoiador. Especialmente, no enfrentamento do processo de doença e de tratamento, como ocorre na IRC.

Dessa forma, os profissionais inseridos nas instituições, além de fornecerem apoio instrumental e informacional, podem prestar apoio emocional⁽⁹⁾. Assim, a comunicação favorável, sendo acompanhada do vínculo terapêutico positivo e da sensibilidade do profissional em perceber o contexto vivenciado, é propulsora eficiente de atenção à saúde da pessoa⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito à relação médico-paciente, é fundamental alcançar bons resultados terapêuticos e fortalecer os vínculos de respeito e de solidariedade⁽¹⁷⁾. Até porque, trata-se de relação mútua de expectativas e de esperanças, em que o paciente espera alívio e conforto, e se possível, a cura. Nesse sentido, promover a escuta da história de vida do paciente, em paralelo à anamnese formal que geralmente é realizada, torna-se um elo para buscar diferenciação na interlocução médico-paciente, por meio do desenvolvimento da criatividade e da sensibilidade utilizadas como instrumentos de trabalho⁽¹⁹⁾.

Como foi visto nos depoimentos que especificam o vínculo estabelecido com a equipe de enfermagem e com a equipe médica, sendo importantes redes de apoio sociais para os receptores de transplante renal, neste estudo, também houve relatos que demonstraram a atenção profissional transmitida. Situação essa que envolveu outras categorias profissionais, como assistência social e psicologia, tanto do serviço de nefrologia quanto do centro transplantador.

“Ele [pessoa com o transplante renal] fica com o serviço à disposição dele. Com o Serviço Social se ele precisar de alguma coisa. Atendimento médico de urgência a gente faz também quando precisa, mas não tem uma atividade regular pré-determinada” (PSN3, 36 anos).

“As dúvidas que eu tenho, eu sou orientada. O que eu preciso, eu pergunto, eles [profissionais de saúde] me dizem. Ninguém nunca se negou. Tem assistente social que se eu precisar, eu procuro ela. Que eu nunca precisei, graças a Deus. Sempre fui bem resolvida, não precisei de apoio de ninguém, mas se eu precisar, eu chego lá e eu tenho” (PTR1, 58 anos),

“Eu vou lá visitar as gurias [profissionais de saúde]. Às vezes sobra remédio, eu vou lá doar para eles. A gurizada continua a mesma coisa. Eu vou lá visitar as gurias. Até agora faz tempo que eu não vou lá” (PTR5, 43 anos).

“O serviço de [nome do centro transplantador] tem um serviço de assistência social, o serviço do enfermeiro, do psicólogo e do médico, e esse serviço é muito bem feito assim. Eles [pessoas com o transplante renal] já vêm com todas as orientações. Mas quando eles têm dúvida, eles vêm conversar conosco sim, e a gente dentro do possível, a gente consegue orientar e reforçar isso

assim. Mas não é muito comum deles virem perguntar. Eles geralmente já vêm bem orientados” (PSN8, 31 anos).

“Hoje em dia eu vô mais lá [serviço de nefrologia]. [...] Eu não faço hemodiálise mais, mas eu deixei amigos lá. Os enfermeiros também, eu me dou muito bem com eles. Então mais eu procuro, mas eles estão sempre perguntando quando vê algum familiar ou uma coisa, eles sempre perguntam por mim” (PTR10, 26 anos).

“Antes eu ligava para lá [serviço de nefrologia], agora não tenho ligado. Às vezes ligava para eles e falava com as gurias. Até era para ir lá agora. [...] Liguei do hospital quando eu baixei, depois eu estive lá. Agora eu estou para ir lá visitar elas, levar uns salgadinhos para elas, que elas me tratavam muito bem” (PTR11, 62 anos).

“O doutor [nome do profissional médico] sempre entrava em contato com a gente. É um excelente médico mesmo. [...] Ele ligava para ver como é que a gente está e ele é muito brincalhão. O médico com a gente quer que a gente se some, que na Clínica assim, na Clínica de Hemodiálise em seguida que a gente faz o transplante, a própria equipe de médico de [nome do centro transplantador] aconselha a gente não frequentar muito porque a gente está com a imunidade baixa, então fica perigoso. Então assim, depois que passou um tempo, eu tive lá [na Clínica de Hemodiálise], visitando eles e conversei com o doutor [nome do profissional médico] e também com a enfermeira [nome do profissional]” (PTR12, 51 anos).

“O pessoal, os funcionários ligam. Até mesmo depois que eu transplantei, eu apareci ali [serviço de nefrologia] para visitar, que depois de certo tempo, tanto tempo de hemodiálise já pegam uma convivência. Então eu vou ali para visitar o pessoal” (PTR15, 30 anos).

Independente dos tipos de construção de vínculos que as pessoas estabelecem umas com as outras, observou-se a existência de relações afetivas interpessoais em que com o passar do tempo são fortalecidas pelas interações. Nesse sentido, tais relações podem auxiliar na saúde biopsicossocial e no enfrentamento das demandas ocasionadas pela cronicidade da doença renal.

O parecer dos profissionais de saúde para a discussão sobre o vínculo que também estabelecem com a família da pessoa foram frutos de depoimentos trazidos nas falas de PSN6 e de PSN7:

“Normalmente são uns pacientes que a gente já está acostumado. São pacientes que fazem hemodiálise, então tu já sabes que mensalmente a gente tem a consulta e esse paciente que fez o transplante, é um paciente que está sempre em contato com a gente. Normalmente, a gente já conhece o familiar. [...] Eles visitam. É difícil aquele que não vem. Claro que tem uns que tem maior facilidade de vínculo e têm outros que vem uma vez e depois não querem mais nem saber, porque isso traz lembranças, então eles procuram se afastar. [...] Mas a maioria deles vêm, trazem alguma coisa para as gurias [profissionais de saúde], traz um doce” (PSN6, 48 anos).

“Nós temos um contato afetivo. Como a nossa diálise é uma diálise pequena, os pacientes

são pacientes crônicos, a gente tem uma relação de afeto muito grande com os pacientes. Então, geralmente, imediatamente após o transplante eles vêm aqui. A gente festeja, a gente comemora, a gente dá um suporte de amizade. Mas como o primeiro ano de transplante é mais trabalhoso, pois as consultas são semanais, depois quinzenais, e como é tão difícil conseguir o transplante, se existe alguma intercorrência, sempre a gente encaminha para o serviço de referência de transplante para não perder o enxerto [...], mas a gente acompanha porque eles [pessoas] retornam ao serviço por serem nossos amigos, a gente tem criado uma relação de afeto, mas assim, as intercorrências são todas tratadas pela equipe de transplante” (PSN7, 54 anos).

Os participantes profissionais de saúde, PSN6 e PSN7, afirmaram sobre o vínculo profissional criado com o receptor de transplante renal e com a família, iniciado durante a convivência no serviço de nefrologia e continuado após a realização do transplante renal. Tal fato, torna os profissionais de saúde uma rede de apoio importante para o seguimento dos cuidados necessários ao tratamento. Ao se tratar da atenção à saúde, o MAC alude que uma equipe composta por profissionais proativos e preparados atua efetivamente na interação com as pessoas, com suporte e com recursos necessários para prover uma assistência de qualidade⁽¹³⁾.

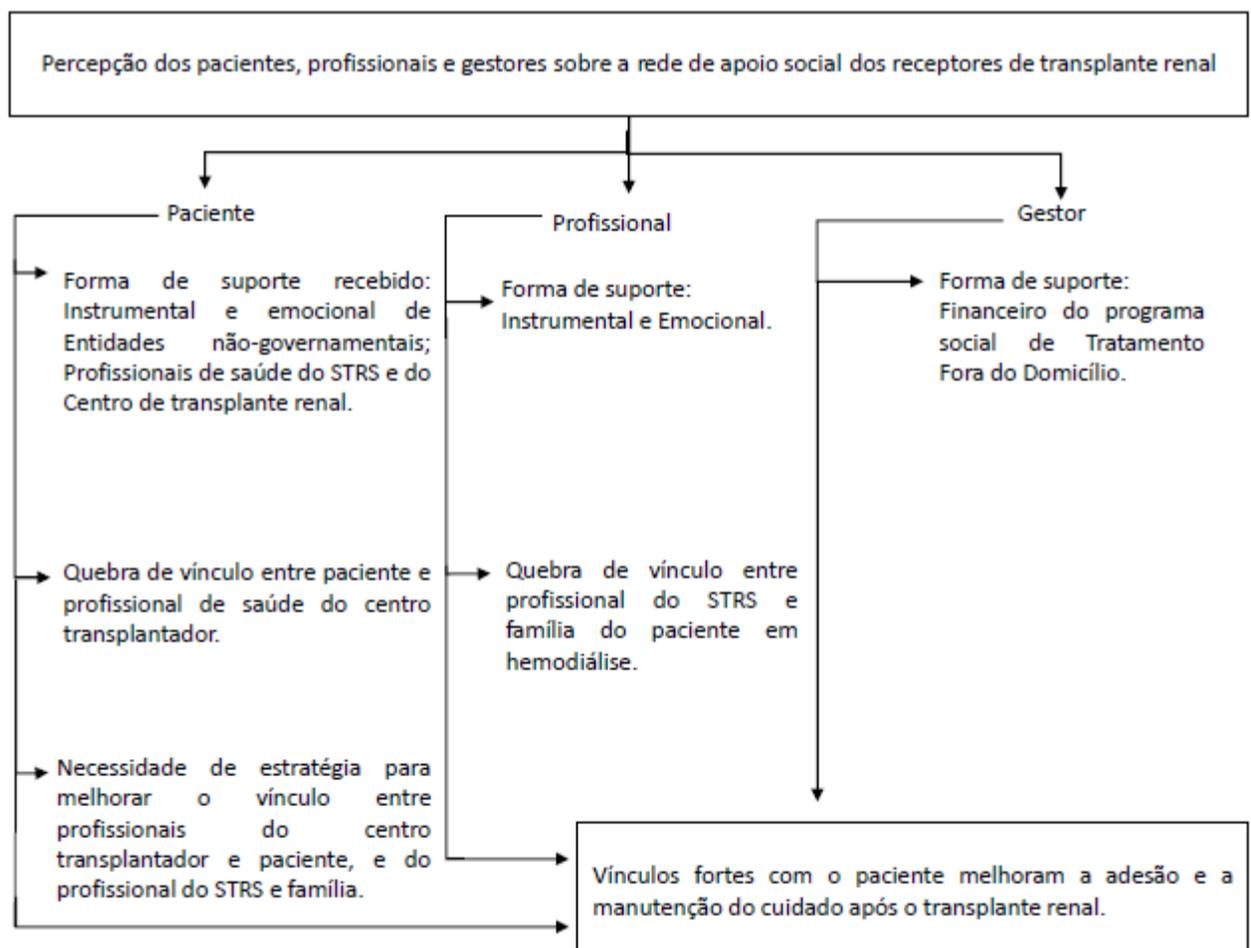
Dessa maneira, o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e receptores de transplante renal é fundamental. Assim, a atividade educativa respeitosa efetivada e a compreensão por parte da equipe, a subjetividade e a individualidade

de cada ser humano, associados à prática profissional que inclua a pessoa em sua totalidade, tendo ela e sua família como foco do cuidado, evidenciam-se como estratégias que cooperam para o enfrentamento, para a adesão e para a adaptação do processo saúde-doença no que se relaciona à cronicidade do quadro, bem como ao tratamento extenso e complexo em todas as limitações por ele geradas⁽²⁰⁾.

Ainda outra situação ocorrida neste estudo e que merece ser mencionada é que, embora nas entrevistas com os gestores a rede de apoio social não tenha sido abordada, em conversa informal com um gestor, esse relatou sobre a importância do apoio financeiro e logístico do programa social de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O TFD tem como responsabilidade o custeio do deslocamento, da hospedagem e da alimentação do paciente e do acompanhante, sendo usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), para as consultas de pré-transplante e consultas de acompanhamento após o transplante renal. Essa forma de assistência voltada às condições econômicas é especialmente importante para os usuários que não dispõem de recursos financeiros pela incapacidade de manutenção das atividades laborais e que vivem distantes dos grandes centros onde os transplantes são realizados⁽⁵⁾.

Por fim, importante destacar perante os dados encontrados neste estudo, um esquema representado pela Figura 1 sobre a percepção dos pacientes, dos profissionais e dos gestores sobre a rede de apoio social dos receptores de transplante renal.

Figura 1 – Percepção dos pacientes, dos profissionais e dos gestores sobre a rede de apoio social dos receptores de transplante renal.



Fonte: De autoria própria.

CONCLUSÃO

A partir da perspectiva dos pacientes, dos profissionais e dos gestores, foi possível descrever a rede de apoio social de receptores de transplante renal e perceber que para os pacientes, os profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva e do centro de transplante, assim como as organizações não governamentais, foram uma importante fonte de apoio nesse processo. Ainda, evidenciou-se que tanto para os pacientes como para os profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva, o vínculo estabelecido enquanto estavam sob tratamento de hemodiálise continua forte, mesmo após o transplante renal, o que demonstra o sucesso na construção de vínculos emocionais pela equipe multiprofissional.

O suporte dos profissionais da assistência social, enfermagem, medicina e nutrição foram apontados pelos receptores de transplante renal como fontes de apoio, assim como, o suporte econômico aos usuários com comprometimento da vida profissional e capacidade laboral, destacado por um gestor. Situações essas que foram importantes para conhecer a rede de apoio social das pessoas após o transplante renal.

As limitações desse estudo estão relacionadas às poucas informações obtidas sobre a temática por parte dos gestores e dos profissionais do centro transplantador, o que leva a necessidade de realização de outros estudos com profissionais ligados ao serviço de transplantes e de gestão para que possam contribuir na compressão do significado da rede de apoio social após o transplante renal. Ainda, perante os resultados, pode-se afirmar que existe a necessidade de aprofundar o estudo sobre o suporte econômico e sobre as despesas dos pacientes com o tratamento, após o transplante renal.

A partir das percepções sobre a rede de apoio social após o transplante renal, espera-se que os profissionais de saúde se apropriem desse conhecimento para criar estratégias de aproximação do paciente e da família, quando houver ruptura do vínculo, assim como, apropriar-se do elo estabelecido e usá-lo como uma estratégia para melhorar a adesão e a manutenção do cuidado após o transplante renal. Especialmente, nos serviços de terapia renal substitutiva onde realizavam hemodiálise, com o qual o paciente tem vínculo forte com os profissionais de saúde.

Com a utilização do MAC para descrever a composição da rede de apoio social do receptor de transplante renal, neste estudo, foi essencial conhecer o modo de vida e a história dos participantes. Também, foi importante saber como acontecem as relações afetivas interpessoais que podem auxiliar na saúde biopsicossocial e no enfrentamento das demandas ocasionadas pela cronicidade da doença renal. Com base nos dados encontrados e em concordância com a literatura, o profissional pode melhorar o apoio ao paciente transplantado, por meio de suporte instrumental e emocional, de feedback, de aconselhamento, de interação positiva, de orientação, de confiança, de socialização, de sentimento de pertença, de informação, dentre outros.

REFERÊNCIAS

1. Santos BP, Lise F, Paula EA, Rodrigues LPV, Castelblanco DCC, Schwartz E. Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa. Rev Enferm UFPE On Line. 2017 [citado em: 06 de jun. 2019];11(12):5009-19. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i12a15211p5009-5019-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15211p5009-5019-2017).
2. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. ABCS Health Sci. 2017 [citado em: 14 de mar. 2021];42(1):8-14. DOI: [10.7322/abcshs.v42i1.943](https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943).
3. Santos BP. Atenção à saúde das pessoas após o transplante renal: modelo de Atenção Crônica. Tese. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas; 2017.
4. RBT. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2013-2020). Ano XXVI, n. 4, 2020.
5. Nascimento FER, Silva ARA, Sousa VMTB. O papel do serviço social na preparação dos candidatos ao transplante renal de um hospital terciário de Fortaleza/CE. Rev Dial Acad. 2020 [citado em: 10 de jan. 2021];8(2):7-11. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/4/Proc%204276%20port%20Editado.docx>.
6. Santos BP, Viegas AC, Paula EA, Lise F, Rodrigues LPV, Fuculo Junior PRB, et al. Percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos. ABCS Health Sci. 2018 [citado em: 03 de fev. 2021];43(1):30-5. Disponível em: DOI: [10.7322/abcshs.v43i1.928](https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.928).
7. Brito RC, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Carvalho AIM (Org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
8. Nunes M. Apoio social na diabetes. J Educ Tec Health. 2016 [citado em: 03 de fev. 2021];31(10):135-49. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/4/Proc%204276%20port%20Editado.docx>.
9. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. A rede e apoio social do transplantado renal. Rev Gauch Enferm. 2016 [citado em: 13 de abr. 2020];37(4):1-7. DOI: [10.1590/1983-1447.2016.04.59519](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519).
10. Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. Rev Latino-Am Enferm. 2016 [citado em: 14 de mar. 2021];24:1-7. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/4/Proc%204276%20port%20Editado.docx>.

11. Vega MFC, Villafuerte BEP, Escudero GS, Arenas LD, Cervantes ML. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. Rev Panam Salud Pública. 2017 [citado em: 14 de mar. 2021];41(s/n):e164. DOI: [10.26633/RPSP.2017.164](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.164).
12. Flores AD, Zillmer JGV, Schwartz E, Lange C, Linck CL, Barcellos CRB. Rede social e o apoio social de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. Rev Pesq Qual. 2019 [citado em: 08 de abr. 2020];7(15):453-72. DOI: [10.33361/RPQ.2019.v.7.n.15.292](https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.15.292).
13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005 [Citado em 03 ago 2016];15(9):1277-88. DOI: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687).
15. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. Ciênc Saúde Coletiva. 2015 [citado em: 03 de fev. 2021];20(1):175-84. DOI: [10.1590/1413-81232014201.19012013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013).
16. Morais GB, Oliveira EP, Alexandre JKL, Ferreira LHRM, Cruz MR, Cavalcanti TRF. A valia do vínculo na relação equipe multidisciplinar-paciente oncológico para a continuidade do cuidado: uma revisão integrativa. Rev Saude Cienc Online. 2018 [citado em: 08 de dez. 2020];7(2):114-24. DOI: [10.35572/rsc.v7i2.100](https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.100).
17. Minahim MA. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. Cad Ibero-Amer Dir Sanit. 2020 [citado em: 14 de mar. 2021];9(1):85-95. DOI: [10.17566/ciads.v9i1.60](https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.60).
18. Assunção GS, Queiroz E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. Psicol Ensino & Form. 2015 [citado em: 03 de fev. 2021];6(2):18-36. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/4/Proc%204276%20port%20Editado.docx>.
19. Silva GAF, Lima AC, Brandão RC, Pinto VM, Teodoro LI. Teoria Balintiana e a relação médico-paciente. Braz J Hea Rev. 2019 [citado em: 10 de jan. 2021];2(4):3657-66. DOI: [10.34119/bjhrv2n4-129](https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-129).
20. Pedrosa VSM, Siqueira HCH. Insuficiência renal crônica: o processo de adaptação familiar. Ens Cienc: Cien Biol Agr Saude. 2016 [citado em: 03 de fev. 2021];20(2):79-85. DOI: [10.17921/1415-6938.2016v20n2p79-85](https://doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p79-85).

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: Recorte da Tese de Doutorado “Atenção à saúde das pessoas após o transplante renal: Modelo de Atenção Crônica”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGEnf/UFPel) em 2017. Pelotas-RS, Brasil.

Recebido em: 29/03/2021**Aprovado em:** 19/07/2021