

IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS TRANSPLANTADOS

Maria Lúcia Rosa Coutinho¹; Alessandra d' Avila Scherer²

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, com o objetivo de analisar a percepção de pacientes renais crônicos transplantados há pelo menos cinco anos, acerca de sua imagem corporal. Os resultados foram analisados por meio da Análise Temática do Conteúdo, de Bardin. Foi constatada a presença de imagem corporal negativa após o transplante decorrente dos efeitos colaterais da medicação imunossupressora, entretanto, verificou-se melhora da qualidade de vida dos entrevistados. Estes vivenciaram sentimentos de tristeza, inferioridade e medo antes do transplante, assim como sentimentos de esperança e felicidade por se perceberem livres da hemodiálise após o procedimento. A preocupação com a estética antes do transplante também foi constatada, porém, sem os cuidados relacionados à prevenção e/ou manutenção da saúde por meio de exames periódicos, o que possivelmente possibilitou, em alguns casos, a doença renal crônica desenvolver-se de maneira silenciosa.

Palavras-chave: Percepção, Imagem corporal, Pacientes renais crônicos.

BODY IMAGE OF CHRONIC RENAL TRANSPLANT PATIENTS

ABSTRACT

The current research study is both exploratory and qualitative, with the aim of analyzing the body image perception of chronic renal patients that have had transplants for at least five years. The results were analyzed using The Bardin Thematic Content Analysis. The presence of a negative body image was observed after transplant surgery due to the side effects of immunosuppressive medication. However, there has been improvement in the quality of life of these patients. The patients experienced feelings of sadness, fear and inferiority before transplantation, and feelings of hope and happiness when they felt free from hemodialysis after the procedure. The concern with aesthetics before receiving the transplant had been noted; however, without prevention and/or health care maintenance through periodic examinations. This possibly led, in some cases, to the silent development of chronic kidney disease.

Keywords: Perception, Body image, Chronic Renal Patients.

¹ Psicóloga graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina.

² Docente do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

O paciente transplantado renal pode ser entendido como um paciente renal crônico (PRC), pois segundo Ravagnani, Domingos e Miyazaki (2007, p.178), “mesmo com um transplante bem sucedido, após a alta e com enxerto funcionando, o paciente continua a viver com uma doença crônica.” Neste sentido, Lira e Lopes (2010) afirmam que o transplante renal é um tratamento paliativo, pois a saúde do paciente não é recuperada totalmente.

A insuficiência renal crônica (IRC) produz várias alterações corporais, de acordo com o estágio da doença e do grau de adesão à terapêutica. Devido a isso, acaba refletindo um comprometimento da imagem corporal dos pacientes (Castro, 2013). Com o objetivo de esclarecer sobre as transformações causadas pela doença, Ramos, Queiróz, Jorge e Santos (2008) citam que pessoas com essa doença crônica apresentam envelhecimento prematuro devido à alteração musculoesquelética, descoloração da pele, magreza e edema.

Em relação às mudanças corporais, Quintana e Muller (2006, p.77) citam que “o desenvolvimento da doença é uma sucessão de perdas que leva a destruição do corpo, pelas cicatrizes geradas pelas fístulas, cateteres, exames e cirurgias.” Em se tratando de perdas, de acordo com Angerami-Camon (2012), as depreciações afetam a autoestima, a autoimagem de forma negativa, intervindo nas relações afetuosas e ocasionando sentimentos de desvalor.

Diante da exposição do que ocorre no corpo do paciente renal crônico, pode-se perceber que ele sofre dificuldades sociais, psicológicas e afetivas. Conforme citado por Oliveira e Marques (2011, p.38), “o paciente com DRC passa por graves mudanças na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual, que acarretam alterações na sua integridade física e emocional.” Ainda segundo o autor,

as alterações orgânicas decorrentes da doença provocam uma mudança na imagem corporal, alterando o seu senso de identidade, o que repercute na qualidade de vida (Oliveira & Marques, 2011).

Descrevendo sobre a imagem corporal, tem-se que a aparência física possui importante significado desde o nascimento até o óbito, podendo influenciar na personalidade da pessoa. Em relação ao desenvolvimento da percepção corporal, Castilho (2001) afirma que esta ocorre desde o nascimento até a adolescência, tendo importante influência na maneira da pessoa relacionar-se com o meio social.

Cash e Pruzinsky (1990) construíram algumas afirmações a fim de melhor compreender o conceito de imagem corporal, sendo estas: a imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo uma experiência subjetiva; é multifacetada, pois suas alterações ocorrem em muitas dimensões; com relação às experiências da imagem corporal, estas são permeadas por sentimentos sobre nós, ou seja, o modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos define a percepção de nós mesmos; são determinadas socialmente e se prolongam por toda a vida do sujeito; são fixas ou estáticas, uma vez que nossa experiência com o corpo modifica-se constantemente; estas influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver; e por fim, a imagem corporal influencia o comportamento e as relações interpessoais.

Kakeshita e Almeida (2006, p.498) afirmam que a imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal, sendo definida como “a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo.” Diante desses conceitos, conclui-se que a imagem corporal é a

autopercepção que a pessoa tem do seu corpo e por meio dela é criada uma figura mental capaz de representá-lo.

Esta representação mental feita sobre si mesmo não é resultado somente do olhar do corpo, mas também por meio de outros fatores que vão permitir dar um significado ao corpo. Segundo Marcuzzo, Pich e Dittrich (2012, p.943), “a imagem corporal é identificada como a representação mental do próprio corpo, construída a partir das dimensões fisiológica, libidinal e social”, evidenciando que a imagem corporal é constituída na relação do sujeito com ele mesmo e com os indivíduos ao seu redor.

De acordo com Tavares (2003), o desenvolvimento da imagem corporal é ligado aos fatores biológicos, culturais, afetivos e ambientais, e devido a isso o processo de desenvolvimento pode ter influências, por exemplo, de doenças, perdas afetivas, entre outras. Assim, compreende-se que a imagem corporal é um processo que está sempre em movimento. Diante disso, entende-se que o corpo do PRC apresenta-se em permanente mudança durante o processo da doença, por isso a imagem corporal pode ser alterada à medida que o paciente percebe as mudanças corporais decorrentes do tratamento. E ainda, com relação às mudanças corporais, Lira e Lopes (2010, p. 112) afirmam que “em um estudo com transplantados renais, a maioria desses pacientes experimenta problemas causados pelos efeitos colaterais, tais como, aumento do apetite e ganho de peso como efeitos colaterais das drogas imunossupressoras.” Assim, conclui-se que o PRC pode continuar sofrendo alterações corporais devido ao tratamento após o transplante.

Portanto, as intervenções psicológicas são importantes para os transplantados, pois irá ajudá-los na elaboração de estratégias de enfrentamento ao lidar com o corpo modificado pelo transplante.

De acordo com Ravagnani et al. (2007), a falta de melhora significativa da qualidade de vida de pacientes transplantados é discutida por diversos autores e parece estar relacionada à preocupação com a saúde física, principalmente com a rejeição do enxerto, mudança na imagem corporal decorrente dos efeitos da medicação imunossupressora e ansiedade sobre o futuro. Portanto, é atribuída significativa importância em relação à imagem corporal pelo transplantado renal.

Para Anders e Lima (2004), o estudo sobre as experiências de quatorze crianças e adolescentes sobreviventes do transplante de medula óssea e a qualidade de vida após o transplante, demonstra a alteração da imagem corporal como uma preocupação por parte dos adolescentes, pois se sentem “estranhos”, “feios”, “diferentes dos amigos” e preferem isolar-se socialmente.

O tema imagem corporal é estudado por profissionais da Medicina, Nutrição, Educação Física, Enfermagem e da Psicologia. Porém, faz-se necessária a ampliação dos estudos em relação à percepção da imagem corporal de pacientes renais crônicos transplantados. Bittencourt, Alves Filho, Mazzali e Santos (2004) discutem a qualidade de vida em transplantados renais, por meio de questionário e de entrevista; Lira e Lopes (2010) analisam as associações entre os diagnósticos de enfermagem e as características definidoras em pacientes transplantados renais de um hospital universitário, por meio de entrevistas e exame físico. Os resultados dessas pesquisas indicam a satisfação com a aparência e a preocupação com a imagem corporal.

Diante do acima exposto, fica evidenciada a necessidade de novos estudos que objetivem como os pacientes renais crônicos percebem a sua imagem corporal após o transplante. Para isso, este estudo analisa como os PRC transplantados percebem a imagem corporal, o significado que atribuem à aparência física antes e

após o transplante renal, bem como pretende identificar as emoções e comportamentos relacionados ao corpo antes e após o transplante renal destes pacientes.

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como uma abordagem exploratória de natureza qualitativa. Os participantes foram nove PRC de ambos os sexos, residentes na Grande Florianópolis/SC, com idade acima de dezoito anos e que realizaram o transplante há pelo menos cinco anos, pois se entendeu que após este tempo o paciente já estaria adaptado às condições de transplantado, conforme segue:

Tabela 1 - Características dos participantes da pesquisa: tempo de cirurgia e grau de parentesco do doador(a)

| Sujeito | Idade | Sexo | Escolaridade | Tempo de transplante | Grau de parentesco |
|---------|-------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| P1 | 49 | M | Superior Completo | 15 | Irmã - Sobrinha |
| P2 | 36 | M | Segundo Grau | 11 | Irmão |
| P3 | 65 | M | Superior Completo | 17 | Cadáver |
| P4 | 62 | F | Superior Completo | 05 | Cadáver |
| P5 | 27 | F | Superior | 08 | Mãe |

| | | | | | |
|----|----|---|------------------------|----|-------|
| | | | Completo | | |
| P6 | 32 | F | Superior Completo | 05 | Mãe |
| P7 | 38 | F | Segundo Grau | 10 | Irmão |
| P8 | 68 | M | Superior Incompleto | 23 | Irmão |
| P9 | 27 | F | Segundo Grau | 19 | Mãe |

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com oito perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa, conforme se segue: 1) Quanto tempo faz que você foi submetido(a) ao transplante?; 2) Quem foi o doador?; 3) Como você se sentiu logo após a realização do transplante?; 4) Quais sentimentos e pensamentos você tem atualmente em relação ao transplante?; 5) Qual é o significado da aparência física para você?; 6) Como era a relação com o seu corpo antes do transplante?; 7) Após o transplante você percebeu alguma mudança em relação à imagem corporal ou com relação à forma que lida com o seu corpo? Caso sim, poderia falar a respeito?; 8) Você gostaria de falar sobre algo que não foi perguntado? No início da entrevista foram esclarecidos os objetivos e a finalidade da pesquisa, assim como que os dados seriam coletados para posterior análise. Foi disponibilizado para leitura e assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento para Gravação de Voz, bem como a garantia de anonimato, a fim de atender aos preceitos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram analisados a partir das tabelas de categorização e suas respectivas categorias nomeadas e subcategorias, fundamentadas através da bibliografia consultada antes e após a coleta de dados, conforme quadro abaixo:

Tabela 2 - Divisão das categorias, subcategorias e seu conteúdo

| Categoria/Subcategoria | Conteúdo |
|-------------------------------|--|
| 1 | Imagem Corporal |
| 1.1 | <i>Satisfação com a imagem corporal</i> |
| 2 | Aparência física antes do transplante |
| 2.1 | <i>Percepção corporal</i> |
| 3 | Aparência física depois do transplante |
| 4 | Sentimentos antes do transplante |
| 4.1 | <i>Cuidados com o corpo antes do transplante</i> |
| 5 | Sentimentos e comportamentos após o transplante |
| 5.1 | <i>Significado do transplante</i> |

Definiu-se a categoria 'imagem corporal' segundo a conceituação dada por Cash e Pruzinsky (1990), ou seja, como sendo as percepções, os pensamentos, sentimentos e comportamentos sobre o corpo. Castilho (2001) explica que cada ser humano recebe influências do meio, bem como vive experiências que o possibilitam perceber de modo negativo ou positivo tanto o seu próprio corpo como as circunstâncias que permeiam o seu cotidiano. Compreende-se que os autores apontam que pensamentos e sentimentos alteram a percepção da imagem corporal. No caso de pacientes renais crônicos transplantados ocorrem alterações corporais desagradáveis para os mesmos, podendo causar uma insatisfação com a imagem

corporal. Diante disso, a paciente P4 afirma que *“eu tenho uma imagem corporal ruim prá mim...”*, o que se relaciona com o pensamento que apresenta a respeito de si mesma. Já o paciente P8, ao apontar que *“olha quando a gente faz o transplante, a gente sente na imagem corporal, a gente sente muito mal...”*, remete-se ao sentimento relacionado ao corpo transplantado. Estes pacientes apresentam insatisfação com a imagem corporal devido às medicações e seus efeitos colaterais, ao interferirem no pensamento e influenciar os sentimentos em relação ao corpo, mesmo que tais alterações durem certo período do tratamento de hemodiálise³ e do pós-operatório.

Com o objetivo de ampliar a análise, nesta categoria foi criada a subcategoria ‘satisfação com a imagem corporal’, por apresentar diferentes qualidades com relação a sua aparência física depois do transplante, como pode ser observado nos relatos de P1, P2 e P7: *“tu te vê mais bonito, né!”* (P1); *“então tu vê o teu corpo diante do espelho mais bonito (...) eu me via depois do transplante, como uma pessoa atraente”* (P2); *“depois disso ficou bem melhor pra mim, né, eu prefiro ficar sempre bem e ir bem no hospital pra mostrar uma imagem boa do transplante”* (P7).

Nos relatos citados acima pode ser observado que os PRC transplantados perceberam de modo satisfatório a sua aparência física após o transplante por recuperarem o tom de pele, uma vez que a cor da pele é alterada na doença renal crônica. Com relação a isso, de acordo com Gerhardt, Gussão, Matos, Lugon e Pinto (2011), a pele mostra um tom amarelo-acinzentado devido ao acúmulo de pigmentos e carotenoides na derme.

³ Chamado de rim artificial-hemodiálise, procedimento que depende de um dialisador, onde o sangue é retirado por meio de um acesso venoso a fístula arteriovenosa através de cateter e levado até a máquina, sendo então filtrado. São três sessões por semana de 04 horas por sessão.

Constatou-se que os entrevistados perceberam que sua imagem corporal sofreu modificações durante o tratamento, de modo especial na hemodiálise e no pós-operatório, com exceção da participante P4 que apresenta diagnóstico de transtorno bipolar, o que pode interferir na percepção de sua condição.

Com relação à categoria ‘aparência física antes do transplante’, que aborda o significado atribuído à aparência física antes do transplante para os pacientes renais crônicos transplantados, dos nove pacientes entrevistados, cinco apontaram significativa relevância para a aparência física, enquanto o paciente P5 relata não saber, a paciente P7 não respondeu à pergunta e a paciente P9 relata ter feito o transplante com oito anos de idade, tendo afirmado não lembrar o significado que atribuiu na época. Seguem os relatos: “*A aparência física é tudo, né! quando você está em hemodiálise, a tua pele fica assim um moreno-esverdeado*” (P1); “*Significa estar bem, gostar de si mesmo (...) aparência física antes do transplante, ela fica com uma cor meio escura e as pessoas te olham com ar de doente, coisa que tu tá mesmo*” (P2); “*significa como nos colocamos no mundo, e é importante para podermos nos dizer quem somos...*” (P4).

Nas falas citadas acima se percebe que os entrevistados valorizavam a aparência física antes do transplante, mesmo tendo a mesma modificada pela cor da pele. O paciente P2 mostra a importância que atribuía à sua aparência física, uma vez que expôs gostar de si, mesmo percebendo que o outro o enxergava como doente. Já P4 reconhece a aparência física como sendo parte de sua identidade: de acordo com Tavares (2003), é a partir do reconhecimento de sua presença real e da aceitação pelo outro de sua singularidade que se forma a integralidade de uma identidade corporal. Pensar em identidade corporal nos remete a um corpo dotado de características próprias, sendo a aparência física muito valorizada na atualidade,

conforme Ludorf (2009). Diante disso, percebe-se nas falas dos pacientes a importância de apresentar para o outro uma boa aparência, como se isto refletisse o não estar doente.

Os entrevistados, ao atribuírem significado para a aparência física, relataram como percebiam seus corpos e, assim, para uma melhor compreensão da imagem corporal foi elaborada a subcategoria 'percepção corporal'. A seguir, apresentam-se as falas referentes: *“eu não tinha cicatrizes no meu corpo”... (P1); “O meu corpo eu via um pouco inchado, dava sensação que tinha ganhado peso” (P2); “porque a gente vai perdendo a musculatura, vai debilitando, vai perdendo peso, o que é muito próprio do doente renal, você vai ficando esqueleto” (P3); “eu era muito magra, antes de transplantar, eu não crescia, não engordava, era debilitada” (P9).*

Os relatos relacionam-se às alterações corporais sofridas pelos pacientes entrevistados antes do transplante. P3 afirma ter sofrido as transformações corporais decorrentes da doença renal, mudanças que, segundo Ramos et al. (2008), geram envelhecimento devido à mudança de cor da pele e uma perda da composição ósseo-muscular do paciente, surgindo sentimentos de inferioridade diante do outro nas suas relações sociais. Entende-se que as falas remetem a um tempo em que os pacientes começaram a perceber as mudanças corporais decorrentes da doença renal crônica, que fazem parte da sua história de vida. Cada um deles experienciou, intransponivelmente, a adversidade relacionada às condições clínicas da patologia, atribuindo-lhes significados próprios.

Em contrapartida, elaborou-se a categoria 'aparência física depois do transplante', onde, entre os nove pacientes entrevistados, três apresentaram significativo valor à aparência física após o transplante, como pode ser observado: *“depois do transplante eu acabei me relaxando e engordei, mas a aparência física é*

importante, né!” (P4); “depois do transplante sim, eu voltei à vida normal, eu fui reduzindo o inchaço (...) estar desinchado, é ótimo”... (P5); “a partir do momento que eu passei a usar ciclosporina, eu criei cabelos pelo corpo todo, ai você se olha no espelho e diz, esse aí não sou eu” (...) tu inchas, eu saltei de 69 quilos para 85 quilos, por causa da medicação” (P8).

A partir das falas descritas, os pacientes transplantados relataram considerável significado à aparência física. Foi possível constatar que o corpo sofreu mudanças como o inchaço e ganho de peso devido à medicação ou à quebra de dieta, a aparição de pelos no corpo (P8) e o aumento de peso (P4). Os pacientes P4 e P8 relatam preocupação com a imagem corporal, reforçando o que foi citado por Lira e Lopes (2010) no tocante aos efeitos colaterais da medicação imunossupressora, como o aumento de apetite e ganho de peso, o que poderá ocasionar doenças cardiovasculares e ortopédicas.

Ainda com relação aos efeitos colaterais das medicações, de acordo com Ravagnani et al. (2007), resulta uma alteração da imagem corporal, tornando-se uma das preocupações dos pacientes transplantados. Embora os entrevistados percebam melhorias em suas vidas, bem como nas próprias aparências físicas, há dificuldade em aceitar os efeitos colaterais, como se estes interferissem no reconhecimento de sua identidade.

A aparência física tem um significado importante para o paciente renal crônico transplantado, desde a percepção das mudanças corporais provenientes da doença renal em si, dos efeitos colaterais da medicação, das consequências da diálise, como a mudança de cor da pele, das restrições alimentares e das mudanças que ficaram impregnadas em seus corpos.

Sobre a categoria 'sentimentos antes do transplante', foi possível constatar que os sentimentos mais citados foram aqueles pertinentes aos momentos da doença. Assim, o sentimento de tristeza aparece na fala do paciente P1 ao relatar: *“aí você fica triste, fica deprimido, as emoções e sensações de estar dentro de uma sessão de hemodiálise, com pessoas de mais diversas características, de ver pessoas sofrendo, ver pessoas morrendo ao seu redor”...* (P1).

Segundo Angerami-Camon (2012), as mortes e emergências são frequentes na hemodiálise devido ao tratamento ser frágil e causar estresse, ficando o PRC suscetível às complicações clínicas e técnicas do procedimento. O paciente P1 aponta que as emoções e sensações de estar numa sessão de hemodiálise podem aproximá-lo da morte, tornando-o mais frágil.

Outro sentimento, o de inferioridade, aparece na fala do paciente P2 referindo-se também à sessão de hemodiálise, pois estar conectado à máquina reforça a sua identidade de doente, causando-lhe sentimentos de desvalorização, como aparece em seu relato: *“tu não dá valor a si mesmo, quando tu ficas na hemodiálise”* (P2).

Para o participante P8, receber o diagnóstico foi um momento difícil, de sofrimento, ao ouvir de seu médico: *“tu és obrigado a fazer um transplante, porque o teu rim está liquidado e tu tens que fazer em até noventa dias no máximo, o chão abre né, tu fica apavorado, com medo, sem norte”* (P8). Na fala deste paciente evidenciou-se que o diagnóstico foi vivido como uma perda do controle sobre a sua vida e suposta impotência diante do diagnóstico. De acordo com Quintana e Muller (2006), a doença é uma sucessão de perdas, de modo que essa pode ser considerada a primeira perda sofrida por um PRC.

Compreende-se que os entrevistados relatam que, desde o momento do recebimento do diagnóstico e o tratamento, o doente é acometido de alterações físicas e psicossociais. Diante dessas alterações, justifica-se um suporte psicológico para o paciente e familiar no sentido de diminuir o sofrimento psíquico (Angerami-Camon, 2012).

Por outro lado, o falecimento de uma pessoa propicia a possibilidade de alguém ter melhor qualidade de vida ao receber um órgão de doador cadáver. Assim, em oposição aos sentimentos de inferioridade, de tristeza, de medo, surge o sentimento de gratidão retratado na fala da entrevistada P4: *“Tenho sentimentos de gratidão pela família que doou o rim e pelos médicos que continuam me tratando”*.

Em relação à categoria ‘comportamentos antes do transplante’, as falas de quatro entrevistados descrevem mudanças do comportamento dos mesmos, que são provenientes das reações do tratamento de hemodiálise. Segundo o paciente P2: *“antes quando eu fazia hemodiálise, o meu apetite sexual diminuiu, fica debilitado”*, o que corroboram Quintana e Muller (2006) ao afirmarem que além da diminuição do vigor físico ocorre a perda da libido e da potência sexual.

O paciente P3 relata outra mudança de comportamento, o de fuga. Sendo assim: *“fui me recolhendo da sociedade, dos amigos, dos eventos, porque eu não me sentia bem, perante as outras pessoas”*. Em paralelo, o entrevistado P5 afirma: *“eu não tinha vontade de fazer nada”*. Percebe-se que as perdas decorrentes da doença e/ou do tratamento parecem não comprometer apenas o aspecto físico e psíquico do PRC, pois se ampliam também para o social. De acordo com Ramos et al. (2008), as mudanças sofridas podem provocar sentimentos de inferioridade em relação às outras pessoas, afetando a autoestima, e esta, segundo Angerami-Camon (2012), pode refletir nas relações e ocasionar sentimentos de inutilidade e

fraqueza. Alguns autores salientam a importância da autoestima no tratamento da saúde, como por exemplo, Michal, Clemens, Herman e Nanne (2004, p. 364), que a avaliam como sendo um dos fatores que podem influenciar a percepção de perigo e desenvolvimento de reações de enfrentamento positivo. Ainda, segundo os referidos autores, a autoestima pode diminuir o estresse, aliviar a ameaça e aumentar a escolha de estratégias eficazes (Michal et al., 2004).

No que diz respeito aos cuidados com o corpo, alguns pacientes trouxeram o modo como cuidavam de seus corpos antes do diagnóstico da insuficiência renal, durante o tratamento e antes do transplante. Devido a isso, foi nomeada outra categoria intitulada 'cuidados com o corpo antes do transplante'. Na sequência, seguem as falas: *“eu era uma pessoa altamente dotada de capacidade física, de desenvolver todos os esportes, sempre fui bem relacionado com os esportes em si”* (P1); *“eu fazia alongamento, eu fazia ginástica, fazia caminhada”* (P4); *“sempre pratiquei esporte para que meu corpo estivesse sempre em forma”* (P8); *“eu judiei muito do meu corpo, eu vivia praticamente no mar, pescando, mergulhando com dia frio, trovoadas no inverno, eu tive algumas infecções renais, urinárias, tive que tratar”* (P8).

O paciente P1 afirma que era dotado de capacidade física antes do diagnóstico da IRC e aos poucos esse vigor físico foi diminuindo conforme o agravamento de sua condição clínica diante da doença. Os pacientes P4 e P8 também relataram condições semelhantes. De acordo com Seixas, Giacomazzi e Figueiredo (2009, p.235), *“o declínio da atividade física no doente renal crônico (DRC) é conhecido pela perda de força muscular ou pela redução progressiva no condicionamento e na funcionalidade.”* Dessa maneira, conclui-se nas falas dos pacientes citados acima que eles cuidavam da saúde física, ao praticar esportes,

caminhadas, natação. Porém, não aparece em suas falas como eles cuidavam da saúde de seus corpos, pois não faziam exames preventivos para o conhecimento e manutenção da saúde dos mesmos.

Em relação à categoria ‘sentimentos após o transplante’, as falas descrevem sentimentos de liberdade, de alegria, de felicidade, de ter renascido e de vida nova. Os pacientes descrevem suas emoções após o transplante, e se destaca principalmente a importância de se perceberem livres das sessões de hemodiálise. Conforme os relatos explicitam: *“a sensação de bem-estar, esses são sentimentos assim envolvidos, principalmente de liberdade.”* (P1); *“eu fiquei muito feliz, sentimento de alegria, porque eu me livre da hemodiálise”.* (P4); *“porque eu queria saber como era eles virem me buscar para a máquina e eu não precisar mais (...) fiquei muito feliz e emotiva, era o que eu mais queria na vida”* (P7).

É possível perceber que os pacientes entrevistados relatam o significado de independência com relação à máquina, dada a não necessidade de comparecer nas sessões para a realização do tratamento que mantinha o rim funcionando. Segundo Pereira e Guedes (2009), estar “ligado” à máquina mostra com intensidade o estar doente e o peso da dependência da mesma por parte do doente. P1, ao se referir ao transplante como *“a ausência das hemodíalises, que era uma coisa em que o paciente sofre muito no dia a dia, mas é um mal necessário”*, tem a perceptível sensação de bem-estar.

Segundo Cesarino e Casagrande (1998), o paciente renal crônico convive com limitações, com o pensar na morte e com o tratamento doloroso da hemodiálise. Devido às restrições causadas pelo tratamento da hemodiálise, o transplante renal parece desencadear no PRC novas expectativas frente ao futuro, produzindo

impactos positivos no cotidiano dos pacientes renais crônicos, por exemplo, na percepção da sua melhora física e psicológica e na qualidade de vida.

Diante das falas dos pacientes, descritas a seguir, mudanças positivas com relação à qualidade de vida são percebidas: *“eu senti como tivesse nascido de novo”* (P3); *“tomava muita água, e tomava com grande prazer, com grande alegria, é isso, com sentimento de alegria”* (P2); *“me senti outra pessoa, outra vida”* (P6).

A partir do exposto no relato de P2, entende-se que a satisfação em tomar água restitui a sensação prazerosa desprovida de controle da quantidade, e isso possibilita ao paciente fazer outras atividades, ter mais autonomia. E ainda, tomar água, um hábito essencial para a saúde, pode ser fatal para os pacientes renais crônicos, dependendo do estágio da doença.

Em relação à categoria ‘comportamentos após o transplante’, os pacientes entrevistados abordam as mudanças ocorridas, não apenas as relacionadas à saúde física, mas também as mudanças no âmbito social, profissional e emocional, o que favorece a possibilidade de refazer planos, ter opções de escolha e recuperar a autonomia devido à nova situação de independência da máquina. Segundo Machado e Car (2007), o PRC após o transplante mostra maior relação social e força de trabalho. A fala do paciente P3 demonstra a possibilidade de recuperar a atividade de trabalho: *“depois do transplante, né, vida normal, aí voltei a retomar as minhas atividades”* (P3).

No que se refere à categoria ‘significado do transplante’, os relatos dos pacientes permitem compreender o significado do transplante como qualidade de vida, independência, autonomia, liberdade e esperança: *“é a qualidade de vida né, principalmente o ir e vir”...* (P1 e P8); *“de ser livre”* (P2); *“eu sei que o transplante é apenas um tratamento, não é a cura (...) mas depois do transplante, eu voltei com*

uma visão muito diferente da vida, que nós somos muito pequenos perante a vontade de Deus” (P3).

Na fala do paciente P3 pode-se observar o significado do transplante como um tratamento que favorece uma mudança ou uma melhor aceitação de sua condição de renal crônico diante de uma suposta força maior ligada à espiritualidade. Segundo Borges (2009, p.2), “de um modo geral, a religião é um meio reflexivo e simbólico de reordenamento da realidade, seja pela proximidade da morte, seja para solucionar aflições.” Na fala de P6, o significado do transplante refere-se a um movimento de vida, à possibilidade de realizar projetos, ter perspectivas e de realizar o plano de ser mãe: *“transplante é vida nova, para continuar acreditando em seus sonhos, transplante é tudo, agora eu quero ficar grávida, eu já estou em outro processo” (P6).*

Para o paciente P8 o transplante significa uma grande mudança ocorrida, inclusive com a melhora de alguns sentidos: *“foi uma guinada de 360º, melhorei o paladar, o olfato... minha vida mudou da água para o vinho” (P8).*

Diante do exposto, fica evidenciada a melhora considerável na qualidade de vida, ora quando se referem à maior independência, ora quanto à melhora da condição física, que possibilitam melhor interação com o meio social a partir da reconstrução de um novo olhar sobre si mesmo e sua saúde.

Com relação à categoria ‘cuidados com o corpo após o transplante’, os relatos dos entrevistados afirmam: *“só tomo cuidado com a alimentação, procuro manejar a alimentação, e o refrigerante só no fim de semana” (P5); “só tomo cuidado com a alimentação, eu não posso engordar” (P9).*

De acordo com Lira e Lopes (2010), devido aos efeitos colaterais da medicação imunossupressora, os pacientes podem ter aumento do apetite e ganho

de peso em longo prazo. Nesta perspectiva, a orientação básica para os transplantados renais, relacionada à alimentação, é realizar o controle da quantidade e qualidade dos alimentos a serem ingeridos.

Antes do transplante as respostas evidenciaram sentimentos de tristeza, e após o procedimento a maioria dos entrevistados relatou sentimentos de alegria e felicidade, principalmente por se libertar da máquina de hemodiálise. Quanto ao comportamento antes do transplante, os pacientes renais demonstraram apresentar comportamento de fuga do contato social por não se sentirem bem com sua aparência física diante das pessoas, porém, após o procedimento, apesar da continuidade dos medicamentos, podem retomar atividades profissionais e sociais, o que reflete na melhora da qualidade de vida.

Sobre as emoções e os comportamentos relacionados ao corpo antes e após o transplante renal, compreendeu-se que desde o momento do recebimento do diagnóstico, durante e após o tratamento de hemodiálise, o paciente renal crônico é testado em suas emoções, ao enfrentar episódios de sofrimento demasiado, podendo comprometer a sua saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura sobre o paciente renal crônico aponta a marca física da fístula arteriovenosa ou a inserção do cateter como alterações recorrentes da autoimagem nestes pacientes, porém, nesta pesquisa nenhum participante fez alguma referência a esta modificação corporal. Com relação a tal aspecto, é possível concluir que para os entrevistados o tempo de realização do transplante (cinco anos) pode ter sido significativo para se habituarem à marca no corpo, ou ainda, podem ter atribuído significado singular a esta marca, facilitando a relação estabelecida com a mesma.

Quanto ao significado atribuído à aparência física antes e após o transplante renal, verificou-se que é atribuído um significado peculiar à aparência física antes e depois do transplante. Nas falas dos entrevistados aparece o gostar de si, o reconhecimento da aparência física como parte da própria identidade. Assim, foi possível identificar que os entrevistados perceberam uma melhora significativa também na sua aparência física. Referem que ficaram com uma aparência mais saudável, principalmente no que diz respeito à cor da pele, antes “amarela”, “verde”, “cor de chumbo”, por serem estas características atribuídas ao doente renal crônico. Foi verificado que apenas um dos participantes da pesquisa mencionou suas cicatrizes da cirurgia e não é motivo de preocupação em relação à estética corporal. Mais uma vez pode-se atribuir ao fator tempo de transplante, que proporcionou ressignificação destas cicatrizes.

Sobre as emoções e os comportamentos relacionados ao corpo antes e após o transplante renal, percebeu-se que independentemente da história de vida do entrevistado, das dificuldades enfrentadas pela limitação imposta principalmente pela máquina de hemodiálise, todos os participantes da pesquisa deram um significado próprio ao transplante. Este significado foi referente à melhora da qualidade de vida proporcionada após o procedimento e principalmente pela liberdade adquirida da máquina de hemodiálise, considerada pelos entrevistados como a fase mais sofrida do tratamento. O transplante proporcionou a quatro entrevistados (apesar de continuarem com as medicações, consultas médicas e cuidados com a alimentação) o retorno da atividade de trabalho que exerciam anteriormente. E para três participantes a inserção em atividades de voluntariado relacionada à doença renal crônica.

Apesar deste estudo não ter como objetivo abordar a doação de órgãos, ou analisar a questão do doador parente, aparece nas falas dos entrevistados que receberam o órgão da mãe um sentimento de gratidão, por ter-lhes dado à vida novamente.

Constatou-se que os entrevistados apresentaram uma preocupação com a prevenção da doença renal crônica, tendo sido sugerido por três sujeitos da pesquisa a obrigatoriedade da realização de exames periódicos. No entanto, é importante ressaltar que a prática apresentada pelos entrevistados relacionada à prevenção refere-se à realização de exames exclusivamente, o que possibilita a reflexão sobre o olhar explicitado nos resultados da pesquisa sobre atitudes de prevenção e autocuidado serem restritas a tal prática.

REFERÊNCIAS

Anders, J. C., & Lima, R. A. G. (2004). Crescer como transplantado de medula óssea: repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(6), 866-874. Retirado 10 de abril de 2013, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO104-11692004000600004.

Angerami-Camon, V.A. (Org.) (2012). *Psicossomática e suas interfaces. O processo silencioso do adoecimento*. São Paulo: Cengage Learning. Vários autores, p.135-158

Bittencourt, Z. Z. L. de C., Alves Filho, G., Mazzali, M., & Santos, N. R. (2004). Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 732-734. DOI: 10.1590/S0034-89102004000500018.

Borges, Z. N. (2009). *Entrelaçamentos entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na doença renal crônica e no transplante de órgãos*. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/d2.2.2/index.Php/sociais_e_humanas.

Cash, T.F & Pruzinsky T. (1990). *Body images: development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.

Castilho, S.M. (2001). *A Imagem corporal*. 1a. ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.p.25-27.

Castro, G.D. (2013) Vivências de portadores de doença renal crônica. Disponível em:

<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/283.%20viv%C4ncias%20de%20portadores%20de%20doen%C7a%20renal%20cr%D4nica.pdf>. Acesso em 03 abr. 2013.

Cesarino, C. B., & Casagrande, L. D. R. (1998). Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6(4), 31-40. Retirado 05 de setembro de 2013, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art11691998000400005&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0104-11691998000400005.

Gerhardt, C. M. B., Gussão, B. C., Matos, J. P. S. de, Lugon, J. R., & Pinto, J. M. N. (2011). Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 33(2), 268-275. Retirado 08 de setembro de 2013, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000200024&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0101-28002011000200024.

Kakeshita, I.S. & Almeida, S.S. (2006). Relação Entre índice de massa corporal e a Percepção da autoimagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40 (3), 497-504. Retirado 05 de setembro de 2013, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300019&lng=en&tlng=PT.10.1590/S0034-89102006000300019.

Lira, A. L.B.C., & Lopes, M.V.O. (2010). Pacientes transplantados renais. Análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31 (1), 108-114. Retirado 10 março de 2013, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100015&lng=en&tling=pt.:10.1590/S1983-14472010000100015.

Ludorf, S.M.A. (2009). Corpo e formação de professores de educação física. *Interface Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.28, p.99-110, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a09.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

Machado, L.R.C., & Car, M.R. (2007). Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (4), 573-580. Retirado 30 de março de 2013, a partir de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/05.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342007000400006.

Marcuzzo, M., Pich, S. & Dittrich, M.G. (2012). A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 943-956. Epub November 30, 2012. Retrieved August 28, 2014, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400007&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1414-32832012005000041.

Michal, M., Clemens, M.H.H, Herman, P.S & Nanne, K. de V. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *HealthEducRes.* 19 (4): 357-372. DOI: 10.1093/

Oliveira, S, G. & Marques, I.R. (2011). Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. *Revista de Enfermagem Unisa*, 2011, 12(1): 38-42. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011->. Acesso em 03 out 2013.

Pereira, L.P, Guedes, M.V.C. (2009). Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*, 14(4): 689-95. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16384/10864>. Acesso em 15 de setembro de 2013.

Quintana, A.M., Muller, A.C. (2006). Da saúde a doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia Argumento, Curitiba*, v. 24, n.44 p.73-80, jan/mar, 2006. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2013.

Ramos, I.C., Queiróz, M.V.O., Jorge, M.S.B., Santos, M.L.O. (2008). Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Scintraum Health Sciences.* v. 30, n. 1, p. 73-79 DOI: 10.4025/actascihealthsci.v30i1.4399

Ravagnani, L.M.B., Domingos, N.A.M., & Miyazaki, M.C.O.S. (2007). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12 (2), 177-184. DOI: 10.1590/S1413-294X2007000200010.

Seixas, R.J., Giacomazzi, C.M., & Figueiredo, A.E.P.L. (2009). Fisioterapia intradialítica na reabilitação do doente renal crônico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 31(3), 235-236. DOI: 10.1590/S0101-28002009000300012.

Tavares, M. da C. G. C. (2003). *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri-SP: Manole.

Uryn, M. B. (1992). Transplantes renais. Editado por Júlio de Mello Filho. *Psicossomática Hoje.* (279-286). Porto Alegre/RS: Artes Médicas.

CONTATO

E-mail: maluroco3@hotmail.com