

**REFLEXÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL
 APÓS O TRANSPLANTE RENAL**

Eveline Martins da Silva¹, Alan Rodrigues da Silva¹, Ana Carolina Feitosa Ferreira¹
 Larissa Torquato de Araújo Bezerra Moreira¹, Rosângela de Alencar Ribeiro¹
 Rita Mônica Borges Studart²

RESUMO

O paciente com DRC em sua fase final, dispõe de algumas terapias de substituição, como hemodiálise e diálise peritoneal, mas o transplante é a melhor opção terapêutica. Objetivo: Descrever a percepção dos pacientes acerca da terapia nutricional após o transplante renal, identificando o impacto na qualidade de vida. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 14 pacientes. Participaram da entrevista a partir de um questionário semiestruturado, elaborado e validado pelos autores, cujos dados foram analisados por meio da análise lexical no Software Iramuteq, versão: 0.7 alpha2. Inicialmente, foram analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Posteriormente, realizada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC), verificando a incidência das palavras no plano cartesiano. Por fim, foi gerada a Nuvem de palavras para a qual foram consideradas as evocações que apareceram com maior frequência. Resultados e discussão: Os dados inicialmente emergiram em 3 classes: Classe 1 (34,15%), Classe 2 (36,59) e Classe 3 (29,27%). A AFC reproduziu as classes no plano cartesiano, onde as classes 2 e 3 difundem-se nos quadrantes superior e inferior direitos, respectivamente, enquanto a classe 1 foi representada em todo o quadrante esquerdo. As evocações com maior frequência ("Não", "Comer", "Tudo", "Alimentação", "Muito", "Comida", "Vida", "Nutricionista", "Medo" e "Tomar") foram organizadas na nuvem de palavras. Conclusão: Conclui-se que os hábitos de um paciente que se submete ao transplante renal mudam de forma considerável, envolvendo não apenas aspectos fisiológicos, mas também os psicológicos.

Palavras-chave: Transplante renal. Doença renal crônica. Desnutrição. Obesidade. Qualidade de Vida.

1 - Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza-Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Reflections on patients' perceptions of nutritional therapy after kidney transplantation

The patient with CKD in its final stage has some replacement therapies, such as hemodialysis and peritoneal dialysis, but transplantation is the best therapeutic option. Objective: To describe the perception of patients about nutritional therapy after kidney transplantation, identifying the impact on quality of life. Materials and methods: This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, carried out with 14 patients. Participated in the interview using a semi-structured questionnaire, prepared, and validated by the authors, whose data were analyzed using lexical analysis in the Iramuteq Software, version: 0.7 alpha2. Initially, they were analyzed using the Descending Hierarchical Classification (CHD). Subsequently, the Factor Analysis by Correspondence (AFC) was performed, verifying the incidence of words in the Cartesian plane. Finally, the word cloud was generated for which the evocations that appeared most frequently were considered. Results: The data initially emerged in 3 classes: Class 1 (34.15%), Class 2 (36.59) and Class 3 (29.27%). The AFC reproduced the classes in the Cartesian plane, where classes 2 and 3 spread in the upper and lower right quadrants, respectively, while class 1 was represented in the entire left quadrant. The most frequent evocations ("No", "Eating", "Everything", "Food", "Very", "Food"; "Life", "Nutritionist", "Fear" and "To take") were organized in the cloud of words. Conclusion: It is concluded that the habits of a patient who undergoes kidney transplantation change considerably, involving not only physiological aspects, but also psychological ones.

Key words: Kidney Transplantation. Chronic kidney disease. Protein deficiency. Obesity. Quality of Life.

2 - Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza-Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

O transplante renal é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, indicada para o paciente diagnosticado com Doença Renal Crônica (DRC), que é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da estrutura e das funções renais.

O paciente com DRC em sua fase final, dispõe de algumas terapias de substituição, como hemodiálise e diálise peritoneal, mas o transplante é a melhor opção terapêutica (Santos e colaboradores, 2018; Prates e colaboradores, 2016; Mendonça e colaboradores, 2014).

As funções renais estão diretamente associadas ao metabolismo de macro e micronutrientes, produção hormonal e ao equilíbrio hidroeletrólítico corporal, por isso, os pacientes submetidos a cirurgia de transplante geralmente são acometidos por alguns desequilíbrios nutricionais.

As consequências da cirurgia, como infecções e anorexia, podem levar à deficiência calórico proteica, enquanto, a redução das restrições alimentares e líquidas necessárias antes do transplante e o uso de imunossuppressores, podem ser a causa do aumento de peso (Nohre e colaboradores, 2020).

Apesar de alguns estudos mostrarem-se controversos sobre a relação entre a obesidade e complicações pós-transplante, é conhecido que o paciente que está acima do peso ideal apresenta maior probabilidade de desenvolver hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, dentre outras comorbidades.

Estudos mostram que é alta a incidência de aumento de peso nos dois primeiros anos de transplante (Nohre e colaboradores, 2020; Tizo, Macedo, 2015).

A desnutrição calórico-proteica e a massa muscular reduzida são frequentes nesses pacientes e manter uma dieta equilibrada é essencial, ao mesmo tempo que desafiante, para retardar a progressão da desnutrição.

A anemia atinge em média 20% dos transplantados, sendo até necessário, em alguns casos, avaliar a necessidade de substituição ou ajuste do regime imunossupressor, evitando os possíveis resultados negativos aos medicamentos e garantindo o melhor benefício ao paciente (Fong, More, 2018; Tizo, Macedo, 2015).

Devido ao papel importante que os nutrientes exercem no organismo, é

fundamental que o paciente transplantado siga adequadamente as orientações nutricionais.

O uso dos medicamentos imunossuppressores resulta em algumas alterações no metabolismo corporal, entre eles, catabolismo proteico acelerado, retenção de sódio, intolerância à glicose, hiperlipidemia e desequilíbrio de cálcio, fósforo e vitamina D (Kenawy e colaboradores, 2019; Prakobsuk e colaboradores, 2016).

Diante do exposto, justifica-se a realização desse estudo, devido ao fato de que o comportamento dos pacientes em relação à seguir ou não as orientações dietoterápicas, pode influenciar no desfecho do transplante, sendo necessário um acompanhamento multiprofissional, na tentativa de dirimir e sanar quaisquer dúvidas ou conflitos relacionados à nova rotina alimentar.

O objetivo desse estudo é descrever a percepção dos pacientes acerca da terapia nutricional após o transplante renal, identificando o impacto na qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, no qual a coleta das informações e dados dos pacientes foi realizada enquanto os mesmos estavam internados em um Hospital terciário de referência no Estado do Ceará, no período entre fevereiro a abril de 2020.

Para a entrevista foi usado um questionário semiestruturado, elaborado e validado pelos próprios pesquisadores.

A validação do instrumento utilizado para as entrevistas seguiu as orientações de Souza e colaboradores, (2017) utilizando abordagens qualitativa e quantitativa como método para a validação com os juízes, em que a qualitativa foi realizada através da avaliação por um grupo de especialistas na área de interesse e a quantitativa por meio de uma metodologia que mensurou o percentual de conformidade entre os juízes sobre determinado aspecto de um construto mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O questionário era composto por três perguntas que envolviam assuntos relacionados aos sentimentos e comportamentos resultantes da nova rotina alimentar pós transplante. As respostas foram gravadas e transcritas na sua integridade e realizadas sucessivas conferências do

conteúdo, a fim de obter dados confiáveis. Simultaneamente também foram coletados os dados sociodemográficos como idade, sexo, peso atual, data do transplante, doença de base, cor/raça e tipo de doador.

Para fazer parte da pesquisa, os pacientes precisavam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter interesse em participar do estudo e se encontrar com seu estado físico e mental preservado a fim de ter condições para comunicar-se e responder a entrevista.

Foram excluídos os pacientes com transplante duplo (pâncreas-rim). O tamanho da amostra foi estabelecido quando se deu uma saturação, observada através de repetições/similaridades nas respostas e argumentações.

A análise dos resultados foi realizada através do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (Souza, e colaboradores, 2018).

Foram realizadas análises lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, desconsiderando as palavras com $X^2 < 3,80$ ($p < 0,05$).

Posteriormente, realizada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Por fim, foi gerado a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõem graficamente em função da sua frequência.

O estudo foi submetido à análise do comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital Geral de Fortaleza, que ponderou a viabilidade de sua realização.

Sendo aprovado através do parecer de número 2.435.893, seguiu todas as etapas e normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos, inclusive solicitando ao entrevistado a leitura e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 pacientes, com faixa etária entre 19 e 65 anos. Quanto ao sexo, 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino, predominando a cor/raça parda. Observou-se uma variação em relação ao peso, onde o menor foi de 37,50kg e o maior 117kg.

O tempo de transplante também se mostrou bastante variável, de três meses a 25 anos. Constata-se um predomínio de doenças de base indeterminadas e o enxerto proveniente de doador falecido (57,14%) foi o mais encontrado.

A análise dos dados qualitativos foi realizada para melhor entender o processo de adaptação às novas orientações nutricionais e as expectativas e dificuldades relatadas pelos pacientes transplantados renais. O corpus geral foi constituído por 14 textos, separados em 56 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 41 STs (73,21%).

Emergiram 1707 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 409 palavras distintas e 219 com uma única ocorrência.

O conteúdo analisado foi categorizado em três classes:

Classe 1 - Dificuldade com a nova rotina de alimentação e medicação após o transplante, com 14 ST (34,15%);

Classe 2 - Frustração entre o querer comer e não poder, com 15 ST (36,59%);

Classe 3 - Conflito entre a dificuldade de seguir as orientações nutricionais e o medo de perder o enxerto, com 12 ST (29,27%) (Ver figura 1).

Destaca-se que no dendograma as classes foram divididas em duas ramificações (A e B) do corpus total em análise.

O subcorpus A, denominado "Adesão à terapia nutricional", que contém os discursos correspondentes as classes 2 e 3.

Enquanto o subcorpus B, recebeu o nome da sua única classe 1 "Dificuldade de adaptação à nova rotina de alimentação e medicação após o transplante".

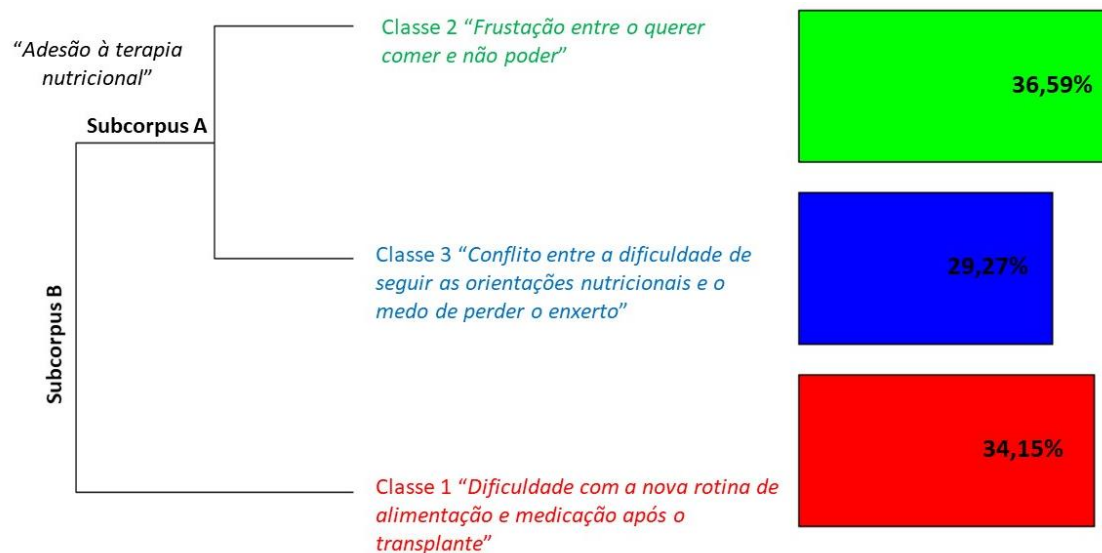


Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

Fonte: Software Iramuteq, versão: 0.7 alpha2.

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras no corpus textual, em seus referentes classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliada por meio do teste qui-quadrado (χ^2).

Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes.

Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (ver figura 2).

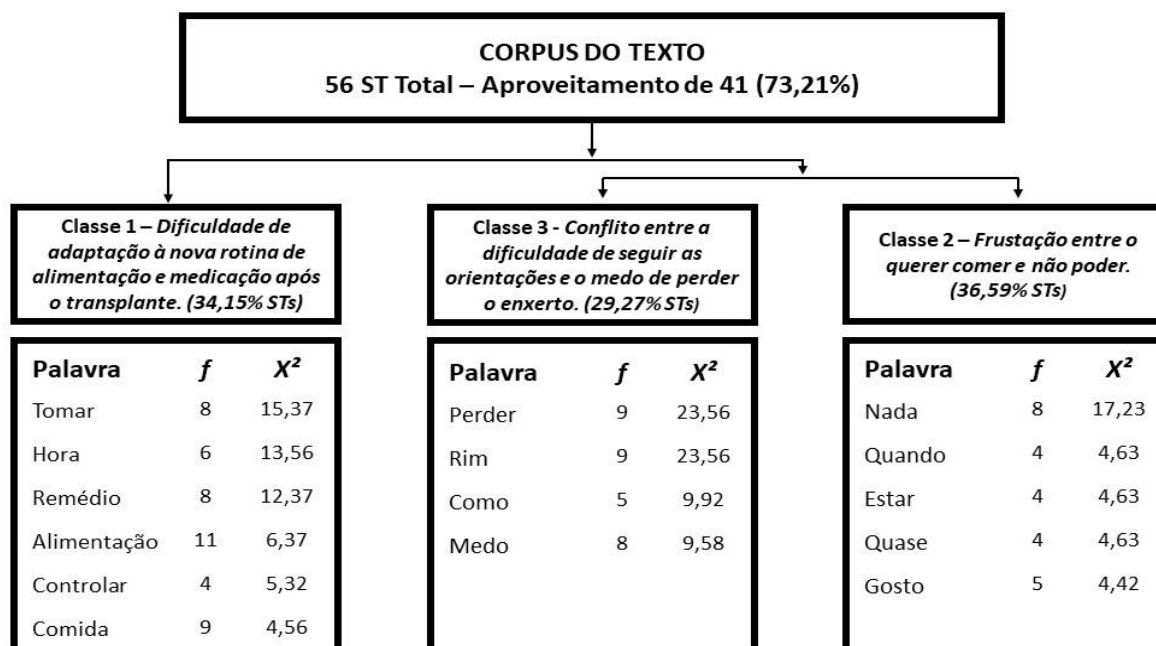


Figura 2 - Organograma de classes de acordo com as entrevistas dos pacientes Transplantados.

Fonte: Elaboração própria

Classificação Hierárquica Descendente

Classe 1 - "Dificuldade de adaptação à nova rotina de alimentação e medicação após o transplante"

Compreende 34,15% (f = 14 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,93$ (Vida) e $x^2 = 15,37$ (Tomar).

Essa classe é composta por palavras como "Tomar" ($x^2 = 15,37$); "Hora" ($x^2 = 13,56$); "Remédio" ($x^2 = 12,37$); "Alimentação" ($x^2 = 6,37$); "Controlar" ($x^2 = 5,32$) e "Comida" ($x^2 = 4,56$).

Essa classe refere-se ao sentimento do entrevistado frente à nova rotina, após a realização do transplante. Relatam que, mesmo tendo mais liberdade por não precisar mais realizar hemodiálise, sentem-se presos porque não podem se alimentar do que tem vontade, além de ter que seguir rigorosamente os horários para tomar as medicações. Outro fator importante que se observa, é que demonstram estarem surpresos com todas essas mudanças, que são inerentes ao processo.

Não consigo me acostumar é com a alimentação. Pensei que poderia comer de tudo. Tenho 58 anos e sou diabética e já muita coisa não podia comer, mas ter horário certo para comer e tomar os remédios é muito ruim, não me acostumo (E3).

[...] isso lá é vida, comidas que eu comia não posso comer, tem que tomar remédio controlado tudo na hora certa. Minha alimentação e dieta mudou toda. (E5)

[...] mudou muita coisa na minha vida, as comidas que eu comia não posso comer, tem que tomar remédio controlado tudo na hora certa, isso tudo aí é problema também. (E12)

O paciente normalmente associa o transplante a uma cura definitiva, visto que, esse tipo de tratamento proporciona uma melhora considerável na qualidade de vida.

Esse entendimento equivocado dificulta a adesão do indivíduo à nova rotina, que incluem uma alimentação saudável e a terapia imunossupressora, que são indispensáveis para prolongar a saúde do novo órgão e consequentemente, do corpo como um todo (Santos e colaboradores, 2016).

O transplante, como uma modalidade terapêutica, torna a atuação da equipe multiprofissional imprescindível, no que se refere a contribuir com a compreensão, o compromisso do paciente consigo mesmo e o

conhecimento dele a respeito do processo saúde-doença (Santos e colaboradores, 2016; Ferreira, Caprara, 2018).

É normal para o candidato a receber um novo órgão, criar expectativas em ter uma vida o mais próxima possível da normalidade. Portanto, é necessário que ele seja bem orientado quanto à possibilidade real de perder o órgão e que os hábitos alimentares podem interferir no aumento ou na redução do tempo de sobrevida do rim transplantado.

Outros cuidados, como higiene pessoal e seguir o plano terapêutico medicamentoso também são essenciais para contribuir na qualidade de vida do paciente (Souto e colaboradores, 2016; Nohre e colaboradores, 2020).

Classe 2 - "Frustração entre o querer comer e não poder"

Compreende 36,59% (f = 15 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,42$ (Gosto) e $x^2 = 17,23$ (Nada).

Essa classe é composta por palavras como "Nada" ($x^2 = 17,23$); "Quando" ($x^2 = 4,63$); "Estar" ($x^2 = 4,63$); "Quase" ($x^2 = 4,63$) e "Gosto" ($x^2 = 4,42$).

O sentimento de frustração e a decepção ficam evidentes nos discursos dos pacientes. Os entrevistados relatam sentimento de tristeza, decepção e até afirmam não seguirem as orientações nutricionais, comparando as restrições necessárias aos sofrimentos pelos quais passavam durante a terapia dialítica.

[...] não sigo a dieta que a nutricionista do transplante passou. Vou nem mentir. Não terei vida porque é pior do que quando eu dialisava, não posso comer quase nada que eu gosto. (E6)

Não poder comer as coisas que gosto bagulhos é muito triste, e a medicação ah! Ninguém imagina que é outra prisão. A alimentação e a medicação me prendem, não posso comer quase nada, é muito difícil. (E8)

Não posso comer quase nada que eu gosto, isso me deixa triste, porque sou medroso e tenho medo de forçar meu rim. Quero nunca mais voltar para a diálise. (E9)

O transplante interfere de várias formas na vida do indivíduo, abrangendo não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os psicológicos, pois sentimentos como medo, frustração e depressão podem surgir durante todo o processo (Santos e colaboradores, 2018).

Mesmo que o transplante tenha um resultado satisfatório e o paciente consiga levar uma vida relativamente normal, por um tempo ainda será necessária uma rotina intensa de cuidados, que envolve também os familiares ou cuidadores. Associado a isso, ter que adquirir novos hábitos alimentares e seguir horários para as medicações provoca uma sensação de dependência (Freitas e colaboradores, 2015).

Classe 3 - “Conflito entre a dificuldade de seguir as orientações e o medo de perder o enxerto”

Compreende 29,27% (f= 12 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 9,58$ (Medo) e $x^2 = 23,56$ (Perder).

Essa classe é composta por palavras como “Perder” ($x^2 = 23,56$); “Rim” ($x^2 = 23,56$); “Como” ($x^2 = 9,92$) e “Medo” ($x^2 = 9,58$).

Aspectos conflituosos são abordados nessa classe. Relatam medo de perder o enxerto, pois sabem que a alimentação é de fundamental importância para o aumento de sua sobrevida, ao mesmo tempo que admitem não conseguirem conter os impulsos em comer aquilo que lhes dá prazer. Fica clara a dificuldade de adaptação à nova rotina.

Demorei para me acostumar com essa mudança, principalmente com alimentação [...] alimentação e medicação, isso se resume minha vida. Tenho medo de perder o rim. Às vezes como o que não devo, fico feliz ali, mas depois vem o remorso. (E1)

[...] como eu tenho medo de perder o rim, não quero sofrer de novo, então tenho que seguir o que a nutricionista me falou, minha alimentação é muito difícil, não posso comer muitas coisas. (E9)

A mudança que não consigo me acostumar é com a alimentação. Pensei que poderia comer de tudo. Mas com alimentação fico preso [...] tenho medo de perder meu rim, mas como as comidas que eu gosto, mesmo sabendo que não posso. (E4).

O paciente à espera de um transplante, impulsiona muitas expectativas em relação à mudança de vida.

No entanto, a forma subjetiva de avaliar essa situação surge após receber o órgão e se deparar com uma realidade diferente da qual imaginou.

Ciente de que o transplante é apenas um tratamento e não garantia de cura, ele se vê diante do conflito de ser o corresponsável pelo próprio bem-estar, pois suas ações podem levar à perda do enxerto (Santos e colaboradores, 2016; Santos e colaboradores, 2017).

Como afirma Santos e colaboradores, (2018) em seu estudo, o transplante não exclui o caráter crônico da doença, o que reforça a importância da continuidade da adesão às orientações médicas e nutricionais. Contudo, a tendência é que, à medida que o tempo passe, os cuidados intensos pós-cirúrgicos diminuam, assim como as restrições alimentares.

De fato, o paciente experimenta mudanças em sua vida depois que faz a cirurgia de transplante e a forma de como se adapta a nova rotina de cuidados é muito particular.

O compromisso consigo mesmo, seu autocuidado e a forma positiva com que avalia sua condição atual, serão os norteadores, interferindo de forma direta na sua boa qualidade de vida e aceitação da nova condição (Pereira, Gléria, 2017).

Análise Fatorial por Correspondência (AFC)

Por meio da AFC, foi possível ainda realizar comparações das diferenças de evocações, independente das classes as quais pertencem.

Foi possível associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano.

Observa-se que as palavras de todas as classes estão em quadrantes distintos, em único plano cartesiano (ver figura 3).

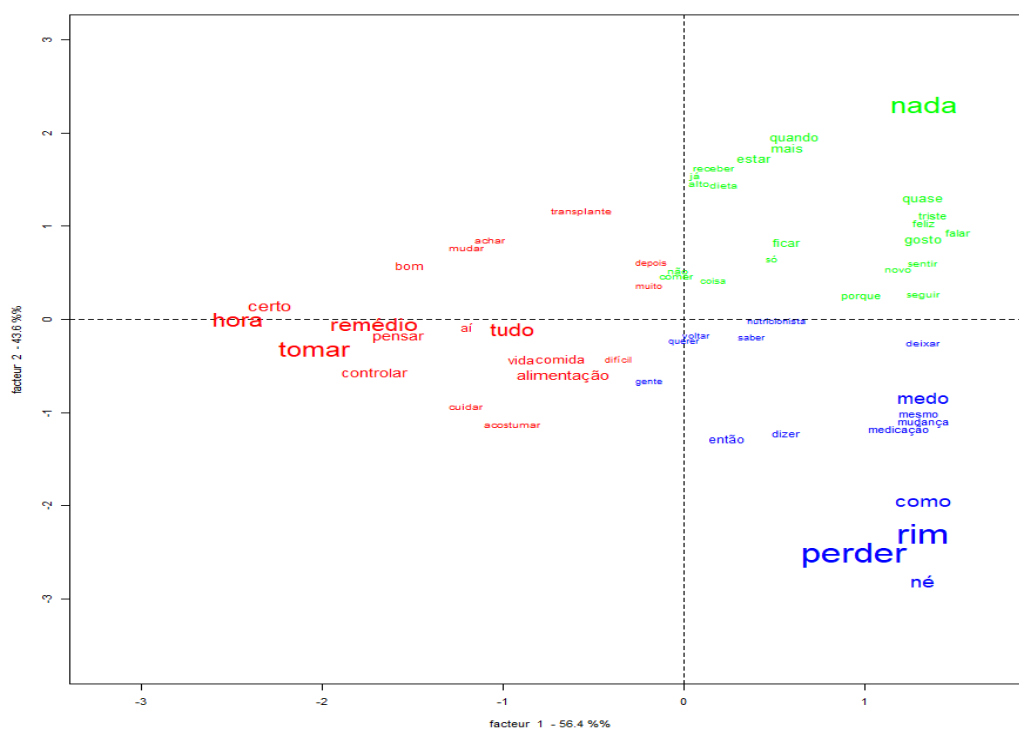


Figura 3 - Análise fatorial por correspondência.

Fonte: Software Iramuteq, versão: 0.7 alpha2.

A Classe 1 apresenta-se mais afastada das demais, abrangendo os quadrantes superior e inferior esquerdos, de forma quase exclusiva, ficando em oposição às duas outras classes. É representada de forma mais expressiva pelas palavras “Hora”, “Remédio”, “Tomar” e “Alimentação”.

Podemos concluir com isso, que a dificuldade de adaptação à nova rotina nutricional e medicamentosa, norteia e influencia o comportamento dos pacientes, no que se refere às mudanças pós-transplante.

Corroboramos com os achados de Silva e colaboradores (2016), onde a cirurgia de transplante representa um novo caminho e produz no indivíduo transplantado uma série de sentimentos, como incertezas, frustrações e sintomas depressivos, que precisam ser conhecidos e trabalhados, com a finalidade de melhor adesão ao tratamento.

Após o transplante, aos poucos o paciente passa a experimentar uma nova vida, o que não significa que será uma rotina fácil de administrar (Brito e colaboradores, 2015).

Isso fica bem representado nos quadrantes localizados do lado direito, nos quais as classes de palavras 2 e 3 estão distribuídas, de forma separada, demonstrando que o medo de perder o novo órgão acaba comprometendo sua autonomia em conduzir a própria vida. Palavras como “Nada”, “Medo”, “Como”, “Perder”, e “Rim” se sobressaem, reafirmando que o paciente não pode tomar nenhuma atitude, sem antes avaliar no quanto isso vai interferir no bom funcionamento do enxerto.

Nuvem de palavras

Em seguida, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos discursos dos participantes, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Não” (f = 50); “Comer” (f = 42); “Tudo” (f = 31); “Alimentação” (f = 29); “Muito” (f = 22); “Comida” (f = 20); “Vida” (f = 18) “Nutricionista” (f = 16); “Medo” (f = 16); e “Tomar” (f = 15) (ver figura 4).

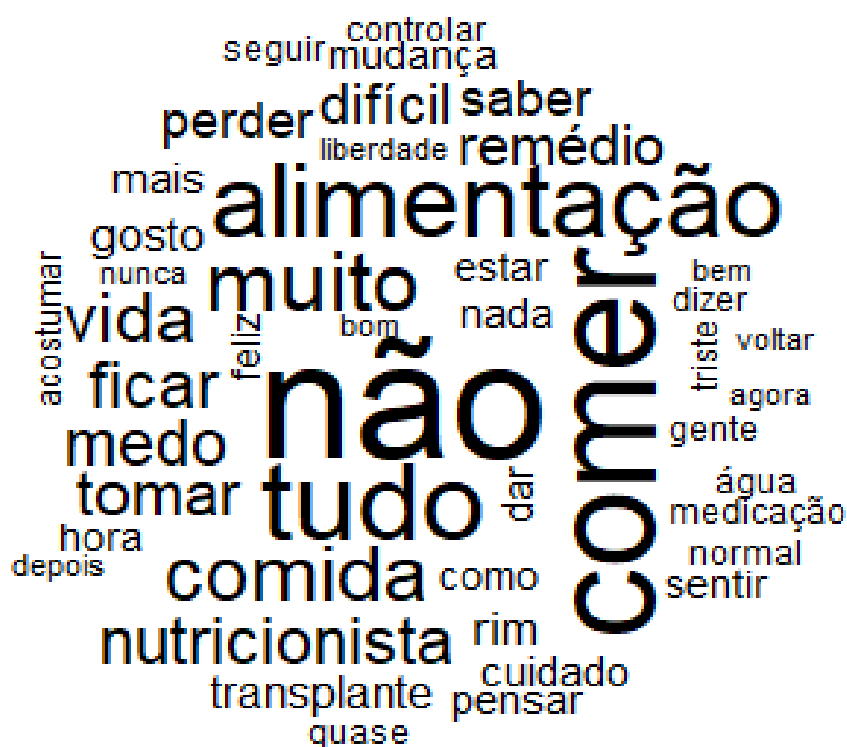


Figura 4 - Nuvem de palavras.
 Fonte: Software Iramuteq, versão 0.7 alpha2

Fica evidente através dos depoimentos coletados, que não é fácil para o paciente transplantado seguir o novo padrão alimentar, necessário à saúde.

Podemos constatar o quanto a alimentação e horário da medicação influenciam a vida das pessoas e, que, muito mais que a necessidade de nutrir o corpo, o ato de comer está associado ao prazer, remetendo muitas vezes as lembranças da infância ou a experiências que marcaram a vida (Machado e colaboradores, 2014).

Por esse motivo, é necessário que seja feito um acompanhamento atencioso e criativo, por parte do nutricionista, com o intuito de amenizar as repulsas que os transplantados apresentam, por terem que consumir alimentos que geralmente não faziam parte dos seus hábitos de alimentação.

CONCLUSÃO

Os hábitos de um paciente que se submete ao transplante renal mudam de forma considerável, envolvendo não apenas aspectos fisiológicos, mas também os psicológicos.

A terapia nutricional desempenha um papel primordial em todo o processo, tanto no que se refere à preparação cirúrgica quanto ao pós-operatório, sendo fundamental que o paciente siga as orientações nutricionais.

Alimentação adequada, o seguimento correto da terapia medicamentosa e o acompanhamento multiprofissional complementam-se na busca do prolongamento do tempo de vida do enxerto, mas, para isso, é necessário um compromisso do paciente consigo mesmo, no esforço para se adaptar à nova rotina.

REFERÊNCIAS

- 1-Brito, D.C.S.; Paula, A.M.; Grincenkov, F.R.S.; Lucchetti, G.; Pinheiro, S.H. Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Vol.23. Num.3. 2015.
- 2-Ferreira, V.M.S.; Caprara, A. A não adesão ao tratamento no transplante renal: para uma aliança terapêutica entre profissional de saúde

e paciente. Cadernos Esp. Ceará. Fortaleza. Vol.12. Num.1. 2018.p. 9-27.

3-Fong, J.V.N.; Moore, L.W. Nutrition Trends in Kidney Transplant Recipients: The Importance of Dietary Monitoring and Need for Evidence-Based Recommendations. *Frontiers in medicine*. Vol.5. 2018.

4-Freitas, J.A.M.; Sturdat, R.M.B; Gomes, P.V.F.; Cavalvante, T.M.C. Percepção do paciente após o transplante renal. *RETEP-Revista Tendências da Enfermagem Profissional*. Vol. 7. Num.3. 2015 p.1628-1633.

5-Kenawy, S.A; Gheith, O; Al-Otaibi, T.; Othman, N.; Al-Otaibi, M.; Nagy, M.S. Medication compliance and lifestyle adherence in renal transplant recipients in Kuwait. *Patient Preference and Adherence*. Vol.13. 2019. p.1477-1486.

6-Machado, I.K.; Becker, D.; Campos, D.M.C.; Wendt, G.W.; Carolina Lisboa, S.M. Repercussões do cenário contemporâneo no ato de compartilhar refeições em família. *Psicologia. Argumento*. Vol.32. Num.76. 2014. p.117-127.

7-Mendonça, A. E. O.; Torres, G.V.; Salvetti, M.G.; Alchieri, J.C.; Costa, I.K.F. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol.27. Num.3. 2014. p.287-92.

8-Nohre, M.; Schieffer, E.; Hanke, A.; Pape, L.; Schiffer, L.; Schiffer, M.; Zwaan, M. Obesity After Kidney Transplantation-Results of a KTx360°Substudy. *Frontiers in Psychiatry*. Vol.11. 2020.

9-Pereira, N.C.S.; Gléria, J.S.C. O retorno do paciente renal crônico às atividades produtivas após o transplante renal. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo. Vol. 28. Num.2. 2017.

10-Prakobsuk, S.; Sirilak, S.; Vipattawat, K; Taweeseedt, P.T.; Sumethkul, V.; Kantachuesiri, S.; Disthabanchong, S. Hyperparathyroidism and increased fractional excretion of phosphate predict allograft loss in long-term kidney transplant recipients. *Clinical Experience Nephrology*. Vol. 21. Num. 5.2017. p. 926-931.

11-Prates, D. S.; Camponogara, S.; Arboit, E.L.; Tolfo, F.; Beuter, M. Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde. *Revista de enfermagem da UFPE on line*. Vol.10. Num.4. 2016.

12-Santos, B.P.; LISE, F.; Feijó, A.M.; Garcia, R.P.; Schwartz, E. Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão. *Revista de Enfermagem da UFPE online*. Vol.11 Num.8. 2017.

13-Santos, B. P.; Schwartz, E.; Beuter, M.; Guanilo, M.E.E.; Feijó, A.M.; Duarte, G. C. Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. *Aquichan, Chía*. Vol. 16. Num. 1. 2016. p. 83-93.

14-Santos, B.P.; Viegas, A.C.; Feijó, A.M.; Lise, F.; Schwartz, E. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol.37. Num.3. 2016.

15-Santos, B.P.; Viegas, A.C.; Guanilo, M.E.E.; Schwartz, E. Situações vivenciadas após o transplante de rim. *Saúde Revista*. Piracicaba.Vol.16. Num. 42. 2016. p. 71-81.

16-Santos, L. F.; Prado, B.C.; Castro, F.P.S.; Brito, R.F.; Maciel, S. C.; Avelar, T.C. Qualidade de vida em transplantados renais. *Psicologia-USF. Bragança Paulista*. Vol. 23. Num.1. 2018. p. 163-172.

17-Silva, V.T.B.L.; Cavalcante, L.F.D.; Oliveira, J.G.R.; Ferreira, R.C.; Júnior, G.B.S.; Brasil, C.C.P. História de Vida do Paciente Renal Crônico: a realidade pós-transplante. *Investigação Qualitativa em Saúde*. Vol.2. 2016.

18-Souto, F.C.O.; Costa, M.R.A.; Marques, T.M.M.; França, A.M.B. Qualidade de vida em pacientes submetidos a Transplante renal. *Ciências Biológicas e da Saúde*. Vol. 3. Num. 3. 2016. p. 119-132.

19-Souza, A. C.; Alexandre, N.M.C.; Costa, G.; Edinêis, B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia Serviço Saúde*. Vol.26. Num. 3. 2017. p.649-659.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

20-Souza, M.A.R.; Wall, M.L.; Thuler, A.C.M.C.; Margareth, I.; Lowen, V.; Peres, A.M. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 53. 2018. p.1-7.

21-Tizo, J.M.; Macedo, L. C. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. Revista Uningá Review. Vol. 24. Num. 1. 2015.

E-mail dos autores:

evelinems17@hotmail.com

alan_rodrigues.2010@yahoo.com.br

carolfeitosa@hotmail.com

nutrilarissa@gmail.com

nutricionistarosa@yahoo.com.br

monicastudart@hotmail.com

Autor correspondente:

Eveline Martins da Silva

Rua 13, nº 238, Residencial 1.

Maracanaú-CE, Brasil.

CEP: 61.913-130.

Recebido para publicação em 25/06/2020

Aceito em 02/02/2021