

# Contexto social do adolescente na condição de ser transplantado renal

## *Social context of the adolescent in the condition of being transplanted renal*

Aglauvanir Soares Barbosa<sup>1</sup> • Isakelly de Oliveira Ramos<sup>2</sup> • Ana Carine Goersch Silva<sup>3</sup>  
Carolaine Pinto Machado<sup>4</sup> • Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro<sup>5</sup> • Rita Mônica Borges Studart<sup>6</sup>

### RESUMO

O presente estudo objetivou conhecer os significados sobre o contexto social do adolescente na condição de ser transplantado renal. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando a Teoria do Autocuidado de Orem. A pesquisa foi desenvolvida na unidade ambulatorial de transplante renal de um hospital público terciário. Participaram do estudo 25 adolescentes transplantados renais em atendimento ambulatorial. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2018, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, englobando perguntas abertas, para entender o contexto e as necessidades dos adolescentes em forma de gravação. A análise dos dados foi feita seguindo a análise de conteúdo. Criou-se com a análise dos dados a apreensão de três categorias temáticas: “Os significados de ser transplantado renal”; “Adesão ao tratamento pós transplante”; e “Experiências sexuais e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis”. Conclui-se frente a condição de ser um adolescente transplantado renal, sua sexualidade e adesão ao tratamento, o principal motivo encontrado foram as dificuldades de adesão ao tratamento e as mudanças de estilo de vida frente as recomendações com hábitos alimentares e a terapia farmacológica.

**Palavra-chave:** Transplante de Rim; Comportamento do Adolescente; Assistência de Enfermagem; Autocuidado; Transplante de Órgãos.

### ABSTRACT

The present study aimed to know the meanings about the social context of the adolescent in the condition of being transplanted renal. This is a descriptive study with a qualitative approach using Orem's Theory of Self-Care. The research was developed in the outpatient kidney transplant unit of a public tertiary hospital. Twenty-five renal transplant adolescents in outpatient care participated in the study. The data were collected during the months of April and May of 2018, using a semi-structured interview script, encompassing open-ended questions, to understand the context and the needs of adolescents in the form of recording. The analysis of the data was done following content analysis. The analysis of the data was based on the apprehension of three thematic categories: “The meanings of being transplanted renal”; “Adherence to post-transplant treatment”; and “Sexual experiences and protection against sexually transmitted diseases”. It is concluded that the condition of being a renal transplant adolescent, its sexuality and adherence to the treatment, the main reason found were the difficulties of adherence to the treatment and the changes of lifestyle in relation to recommendations with eating habits and pharmacological therapy.

**Keywords:** Kidney Transplantation; Adolescent Behavior; Nursing Care; Self Care; Organ Transplantation.

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestranda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-Ce.

<sup>2</sup>Mestranda do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, Ce.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, Ce.

<sup>4</sup>Acadêmica de enfermagem, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza-Ce.

<sup>5</sup>Acadêmico de enfermagem, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza-Ce.

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Adjunto da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Perfusionista de captação de múltiplos órgãos e assistencial da Unidade pós-operatória de alta complexidade em transplante.

## INTRODUÇÃO

Afirma-se que o transplante renal consiste em um procedimento cirúrgico onde transfere-se um órgão de um indivíduo para outro com o objetivo de substituir ou compensar uma função perdida<sup>(1)</sup>. É uma modalidade de terapia substitutiva que proporciona melhor autonomia e qualidade de vida, por oferecer maior reabilitação socioeconômica e aumento da independência<sup>(2)</sup>.

Nota-se que o grande desafio após o transplante é evitar complicações que possam comprometer o funcionamento do enxerto, e para isso não ocorrer, é imperativo que haja envolvimento do adolescente no complexo contexto do transplante, especialmente no que diz respeito a adesão ao tratamento<sup>(3)</sup>. A adesão é um processo dinâmico que envolve características associada as pessoas, ao regime terapêutico e a estrutura de saúde, devendo por tanto ser planejada de acordo com o perfil do adolescente<sup>(4)</sup>.

Sabe-se que adolescentes com doença crônica têm necessidades singulares, demandando dos profissionais, sensibilidade para acolhê-las por meio do cuidado ampliado, contínuo e resolutivo, constituindo-se assim os pilares de um relacionamento terapêutico fortalecido que irá beneficiar nas orientações sobre o autocuidado a esse adolescente<sup>(5)</sup>.

Entende-se que o autocuidado está associado a autonomia, independência e responsabilidade pessoal, é um fenômeno complexo e multidimensional, que no adolescente merece destaque pela necessidade de manter equilíbrio entre o lazer com a adesão ao tratamento. É um processo de saúde e bem-estar dos indivíduos que precisam tomar iniciativa de forma eficaz no desenvolvimento do seu potencial para a saúde<sup>(6)</sup>.

Ressalta-se que o problema de pesquisa surgiu por perceber a má adesão ao tratamento pós transplante renal pelos adolescentes, constatado pelas inúmeras internações deles. Desde então instigou interesse em conhecer o contexto social em que o adolescente está submerso e de que forma o profissional possa auxiliar na adesão ao tratamento por parte dessa população jovem.

Afirma-se por fim, tal pesquisa será relevante para a comunidade científica com o intuito de ampliar conhecimentos, fomentando o crescimento de trabalhos que aprofundem as estratégias de comunicação por parte da equipe do transplante diante da singularidade e necessidade do adolescente/família.

## OBJETIVO

Conhecer os significados sobre o contexto social do adolescente na condição de ser transplantado renal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-

tativa considerando que os dados subjetivos não são quantificáveis, com a finalidade de compreender e conhecer a problemática da pesquisa. Os métodos qualitativos originaram-se no âmbito social para atender às suas peculiaridades, visto que nem sempre os fenômenos do mundo social e psicológico podem ser adequadamente quantificados<sup>(7)</sup>.

Utilizou-se para embasamento do estudo a Teoria do Autocuidado de Orem. Orem acreditava que os indivíduos podem se desenvolver, pois o autocuidado é aprendido, no instintivo. Ademais, segundo a autora reforça, o funcionamento humano inclui aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais<sup>(8)</sup>.

Desenvolveu-se a pesquisa na unidade ambulatorial de transplante renal de um hospital público terciário de Fortaleza - CE, centro de referência em todo o Estado. Esta unidade é especializada no atendimento a pacientes transplantado renal e conta com uma equipe multidisciplinar que atende adultos, adolescentes e crianças da região norte e nordeste do Brasil.

Executou-se o estudo com 25 adolescentes transplantados renais em atendimento ambulatorial para segmento do tratamento. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2018, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado, englobando perguntas abertas, para entender o contexto e as necessidades dos adolescentes em forma de gravação.

Salienta-se que os critérios de inclusão foram: a) adolescentes transplantados há pelo menos um ano, por ser apontado na literatura um aumento do risco de não adesão b) ter idade entre 12 e 18 anos c) encontrar-se em estado físico e psicológico para comunicar-se e responder à entrevista. Os critérios de exclusão foram pacientes com transplante duplo (pâncreas/rim).

Ressalta-se que o número de sujeitos foi definido de acordo com a saturação dos depoimentos, pois numa abordagem qualitativa a preocupação maior não é com o número de participantes, mas com o conteúdo das mensagens transmitidas.

Selecionaram-se as falas dos adolescentes de forma que foram ouvidas exaustivamente na tentativa de levantar indicadores que levassem à inferência acerca da temática pesquisada e agrupadas em categorias conforme análise de conteúdo proposto por Bardin. As unidades significativas emergentes dos depoimentos foram organizadas em três categorias e analisadas segundo a literatura inerente ao tema.

Afirma-se que os adolescentes foram entrevistados por dois alunos pertencentes ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. A escolha dos sujeitos ocorreu de forma aleatória simples à medida que passavam pelo atendimento médico ambulatorial.

Procedeu-se a análise dos dados seguindo a análise de

conteúdo, especificamente a análise temática, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às situações<sup>(9)</sup>.

Assegura-se que por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma atendeu aos dispositivos legais contidos na Resolução 466/<sup>2012</sup>(10) do Conselho Nacional de Saúde, tendo seu início após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, com Parecer N° 754.462, CAAE: 34237914.2.0000.5040. Os participantes foram devidamente informados sobre a finalidade, objetivos propostos, sigilo das informações e garantia da preservação do anonimato. A entrevista propriamente dita iniciou-se após a aceitação da participação no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

### Caracterização dos Participantes

Ressalta-se inicialmente que os pacientes foram caracterizados em relação à idade, sexo, procedência, escolaridade, sendo identificados pela letra “E”, significando entrevistado, seguida do número.

Apointa-se que os participantes estavam na faixa etária entre 12 e 18 anos, sendo nove do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, 12 não concluíram o ensino médio, quatro possuíam o ensino médio completo, dois não estudavam e apenas sete estavam matriculados regularmente de acordo com sua idade. Relacionado a procedência 14 eram de Fortaleza e 11 de outras localidades incluindo outros Estados.

Constata-se que a análise dos dados possibilitou a apreensão de três categorias temáticas: “Os significados de ser transplantado renal”; “Adesão ao tratamento pós transplante”; e “Experiências sexuais e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis”.

### Categoria 1 - Os significados de ser transplantado renal

Observando-se no que tange às experiências em ser paciente jovem transplantado renal, percebeu-se, através das falas, que após o transplante os pacientes ainda continuam com algumas incertezas, mas de certo modo compreendem que o novo tratamento, mesmo que tenha muitas restrições é para a melhora do seu quadro clínico e lhe trará mais qualidade de vida.

Afirma-se que um dos aspectos mencionados pelos participantes da pesquisa foram as descrições de como se sentem frente a nova modalidade de terapia substitutiva, fato que pode ser visualizado nos depoimentos a seguir:

*“ lema do meu pai: sempre vá com máscara ” (E3)*

*“ não sei o que posso e o que não posso fazer após o tx ” (E5)*  
*“ alimentação é meio assim, [risos] tem que ter pouco sal, mas como pizza e docinho de padaria ” (E9)*

*“ não posso pegar sol ” (E4)*

*“ antes eu podia comer mais, não sabia que ia ser pior essa parte da comida ” (E8)*

Mostrou-se em outras falas dos participantes sobre o sentimento deles frente ao transplante em destaque muitos pontos positivos, que podem ser visualizados nos depoimentos a seguir:

*“ nos finais de semana eu assisto filme ” (E16)*

*“ sou muito feliz porque tenho muitos amigos ” (E25)*

*“ saio normal com os amigos, pra shopping... ” (E2)*

*“ agora eu cresci, tenho peito, era bem “magrinhaveia”, não tinha nem peito ” (E19)*

Apointou-se para eles o momento vivenciado significa uma experiência ímpar e agradecem pela oportunidade de serem os escolhidos para vivenciarem esse momento.

*“ sou muito feliz porque tenho amigos ” (E21)*

*“ eu acho bom o transplante porque eu tô crescendo, uma vida normal, tomar remédio o resto da vida não tem problema pra mim ” (E23)*

*“ saio pra shopping, festinha ” (E7)*

### Categoria 2 - Adesão ao tratamento pós transplante

Afirma-se que nesta categoria, os entrevistados relataram a forma de orientação sobre o cuidado à saúde que recebem e a difícil realização do autocuidado. Percebe-se a necessidade de maior orientação aos adolescentes, alguns relataram que podem fazer tudo sem limites, como se não tivesse uma doença renal crônica ou como se o transplante fosse a cura de sua doença fato esse que necessita de mais dialogo com eles sobre a necessidade de seguir uma rotina de cuidados.

*“ transplante é uma coisa que o ser humano inventou pra gente ser livre ” (E2)*

*“ eu me sinto feliz porque eu posso fazer tudo ” (E4)*

Encontraram-se também falas sobre o retorno às atividades relacionadas ao lazer. Dessa forma, a ação de sair para dançar foi o elemento que mais se destacou. Um entrevistado relatou que tais vivências seriam como de uma pessoa normal.

*“ saio pra festa ” (E21)*

*“ por causa do transplante eu tenho uma vida normal ” (E23)*

*“ não deixo de fazer nada após o transplante ” (E1)*

Sabe-se que é de suma importância a responsabilização do paciente no seu autocuidado, pois o tratamento afeta a qualidade de vida e requer uma adaptação no estilo de vida gerado pelas situações novas e demandas pessoais que interferem na adesão à sua terapia, como:

*“ eu que tomo, mas quando esqueço mãe avisa ” (E6)*

*“ eu coloco o alarme no celular pra tomar as medicações ”*

(E8) “*tomo as medicações sozinho, eu lembro, o tacrolimos e myfortic*” (E9)

“*tomo tacrolimo, everolimos, puran, anticoncepcional*” (E11)

“*tomo sozinha os remédios, primeiro o puran, depois os remédio da rejeição...*” (E16)

Demonstrou-se referente ao momento onde ele recebia a informação sobre sua situação de saúde e a complexidade de ter uma doença crônica, diversos sentimentos foram manifestados pelo adolescente, ou seja, mesmo com o transplante será necessário mudanças em diversos aspectos do seu cotidiano. As falas podem ser observadas em seguida:

“*mãe não deixa eu sair pra muitos lugares não*” (E13)

“*não saio de jeito nenhum*” (E15)

“*não tô estudando*” (E12)

“*eu não posso me esforçar, trabalhar, tenho que ficar em repouso...*” (E25)

“*o tx é ruim porque tem que tomar remédio*” (E17)

“*eu não devo praticar arte, por exemplo, eu não devo beber cachaça, não fuma, sair... Deus me livre!*” (E19)

Verifica-se nas declarações abaixo, condizentes com muitas limitações impostas que podem ser frustrantes e de difícil adaptação, especialmente para os adolescentes, o jogo de bola foi muito enfatizado dentre as limitações deles.

“*gosto de jogar bola e andar de bicicleta, mas não faço muito, porque pode afetar meu rim*” (E18)

“*gosto muito jogo bola, mas quando tô com a imunidade baixa minha mãe não deixa*” (E24)

“*agora tá tudo normal, mas futebol não jogo*” (E2)

“*eu jogo bola às vezes, mas bem levinho*” (E14)

“*deixei de praticar o skate*” (E13)

### **Categoria 3 - Experiências sexuais e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis**

Observa-se que para favorecer a adaptação aos desafios impostos pela doença e as alterações características da adolescência se faz necessário um diálogo claro pautado na informação, conhecimento e afeto e assim poderão desempenhar um papel estrutural no autocuidado dos pacientes transplantados.

Ressalta-se que a sexualidade ainda é um aspecto delicado que nem todos sentem-se à vontade para falar do assunto. A expressão facial muitas vezes na entrevista não estava em conformidade com os relatos abaixo:

“*sei lá... a Dra fala que não posso ter relação sexual agora não*” (E2)

“*já namorei, mas nunca tive relação sexual*” (E7)

Sabe-se que outro anseio levantado pelos adolescentes frente a sexualidade, foi acerca dos desejos:

“*nunca tive namorado, mas minhas amiga têm*” (E15)

“*eu já tive relação, mas ninguém sabe ...*” (E12)

“*Complicado esse assunto, porque quando a vontade bate é difícil segurar...*” (E4)

## **DISCUSSÃO**

Identifica-se ao trazer à tona a realidade de adolescentes transplantados renais, a presente investigação se ocupa em discutir e analisar criticamente os aspectos que se interceptam na relação entre o que este público necessita, o cuidado que produz e o que ela espera alcançar com os cuidados em saúde para melhoria e qualidade de vida.

Sabe-se que o paciente com enxerto renal está exposto aos riscos de rejeição. Sendo assim, é necessário que ele receba informações adequadas para conviver com a possibilidade concreta de rejeição e com o novo modo de vida, sem as sessões de hemodiálise, mas com a dependência do uso diário das medicações imunossupressoras<sup>(11)</sup>.

Relata-se que os adolescentes entrevistados relataram conhecimento sobre os medicamentos, sua indicação e a necessidade de uso contínuo para uma sobrevida com qualidade e assim diminuir o risco de rejeição do enxerto, porém relataram a dificuldade de administração dos horários de tomada e da quantidade de medicamentos em uso.

Identifica-se que o tratamento complexo requer do indivíduo uma maior dedicação, seguimento correto das orientações, percepção da importância do tratamento para a manutenção de sua vida. Por outro lado, a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão<sup>(12)</sup>.

Aponta-se afirmando que é de suma importância a responsabilização do paciente, pois o tratamento afeta a qualidade de vida e requer uma adaptação no estilo de vida gerado pelas situações novas e demandas pessoais que interferem na adesão à sua terapia, como: tratamento, alteração da aparência pessoal, novas tarefas diárias, dieta, ingestão hídrica, sexualidade dentre outros<sup>(13)</sup>.

Ressalta-se que os adolescentes podem achar mais fácil aderir aos seus regimes de medicação quando os membros da família são capazes de reconhecer os desafios emocionais vivenciados por eles. Em contraste, ignorar as experiências emocionais dos adolescentes pode levá-las a se sentirem incompreendidas e, posteriormente, à não-adesão<sup>(14)</sup>.

Afirma-se de acordo com a World Health Organization (WHO), a sexualidade é definida como aspecto fundamental do ser humano no ciclo vital que engloba o sexo, identidades de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo manifestada de diferentes formas pelos indivíduos e que pode ser influenciada pela interação dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, históricos e religiosos<sup>(15)</sup>.

Percebe-se com os relatos dos adolescentes sobre sexualidade, muitos ocorreram de forma tímida, alguns

relataram sobre namoro e iniciação na vida sexual, que para alguns já ocorreu.

Evidencia-se que a função sexual é sensível à doença, ao sofrimento psicológico e ao desequilíbrio das relações interpessoais. Na maioria dos casos, a doença crônica é associada com a disfunção sexual, resultando na diminuição da atividade sexual em decorrência do mal-estar, da fadiga e de mudanças na imagem corporal<sup>(16)</sup>.

Informa-se que para o sucesso do transplante renal, a equipe assistencial deve repassar orientação quanto aos principais cuidados, principalmente quanto às infecções e aos sinais e sintomas de rejeição, são de grande relevância e devem ser explicado aos pacientes nas orientações de cuidado<sup>(17)</sup>.

Conclui-se contudo, o processo interativo enfermeiro-paciente não pode ser resumido ao mero repasse de informações, é essencial que as ações práticas e comunicativas do cuidar estejam entrelaçadas, para que, à medida que as necessidades educativas se manifestem, o processo de tomada de decisão possa ser definido em resposta a elas.

## CONCLUSÃO

Aponta-se diante do contexto relatado conhecer os significados sobre o contexto social, na condição de ser um adolescente transplantado renal, foram relatadas dificuldades de adesão ao tratamento e as mudanças de estilo de vida frente as recomendações com hábitos alimentares e a terapia farmacológica.

Encontraram-se dificuldades em obter participantes para a pesquisa, por tratar-se de adolescentes onde seus pais ficavam temerosos de deixá-los serem entrevistados sem sua presença.

Verifica-se que os dados deixaram claro que a enfermagem, dentro do paradigma holístico de cuidado, tem seu potencial de atendimento às múltiplas dimensões do ser e, diante disso, observa-se que a abordagem ao adolescente após transplante se faz essencial para uma correta terapêutica e melhor sobrevida do paciente, sendo essencial esse acolhimento pelo profissional e assim sanar todas as dúvidas e anseios do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Pestana JM. Clinical outcomes of 11,436 kidney transplants performed in a single center - Hospital do Rim. *Journal Brasileiro de Nefrologia* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 25];39(3). Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0101-2800.20170043> DOI: 10.5935/0101-2800.20170043.
2. De Oliveira AM, Soares E. The Communication as an Educational Tool During Kidney Transplantation Preoperative Period. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [internet] 2018. [cited 2019 Mar 25];10(3):753. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6190/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6190/pdf_1) DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.753-757.
3. Shams SF, Eidgahi ES, Lotfi Z, Khaledi A, Shakeri S, Sheikhi M, Bahrami A. Urinary tract infections in kidney transplant recipients 1st year after transplantation. *J Res Med Sci* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 25];22:20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367214/> DOI:10.4103/1735-1995.200274.
4. Liberato SMD, Souza AJG de, Gomes AT de L, Medeiros LP de, Costa IKF, Torres G de V. Relationship between treatment adherence and quality of life: an integrative review of the literature. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 25];16(1). Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22041> DOI:10.5216/ree.v16i1.22041.
5. Nóbrega VM da, Silva ME de A, Fernandes LTB, Viera CS, Reichert AP da S, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 25];51(0). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100427&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100427&lng=en&tlng=en) DOI:10.1590/S1980-220X2016042503226.
6. Chen Y, Zou Huijing, Zhang Y, Fang W, Fan X. Family Caregiver Contribution to Self-care of Heart Failure: An Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *The Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 25];32(6):576-83. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28181927> DOI: 10.1097/JCN.0000000000000398.
7. Lakatos EM, Marconi M de A. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. [3. reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2019.
8. Queirós P, Vidinha T, Filho A. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência* [internet]. 2014 [cited 2019 Mar 25];IV Série(3):157-64. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a18.pdf> DOI:10.12707/RIV14081.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2013: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2019 Mar 25]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Cleemput I, Kesteloot K, Geest S, Dobbels F, Vanrenterghem Y. Health professionals' perceptions of health status after renal transplantation: a comparison with transplantation candidates' expectations. *Transplantation*. [internet] 2003 [cited 2019 Mar 25];76(1):176-82. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=12865806> DOI: 10.1097/01.TP.0000072807.46212.FA.
12. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 26];50(suppl 2). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102016000300307&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102016000300307&lng=en&tlng=en) DOI:10.1590/s1518-8787.2016050006150.
13. Maissiat G da S, Marin SM, Fuzinato CRD. Adherence to immunosuppressive treatment in a post-renal transplant patient: a descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [internet] 2013 [cited 2019 Mar 25];12(2). Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865/html_2)
14. Kraenbring MM, Zelikovsky N, Meyers KEC. Medication adherence in pediatric renal transplant patients: The role of family functioning and parent health locus of control. *Pediatric Transplantation* [internet] 2019 [cited 2019 Mar 26];23(2):e13346. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/petr.13346> DOI:10.1111/petr.13346.
15. World Health Organization. *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited 2019 Mar 25]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/258738>
16. Magro JT, Mendes KDS, Galvão CM. Sexual aspects of liver transplant candidates and recipients: evidence available in the literature. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 26];26(0). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692018000100607&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100607&lng=en&tlng=en) DOI:10.1590/1518-8345.2744.3033.
17. Corrêa APA, Brahm MMT, Teixeira C de C, Ferreira SAL, Manfro RC, Lucena A de F, et al. Complications during hospitalization of renal transplant recipients. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet] 2013 [cited 2019 Mar 26];34(3):46-54. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/38550/27268> DOI:10.1590/S1983-14472013000300006.